This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.

# SOCIÉTÉ

DE

# MÉDECINE LÉGALE

# DE FRANCE

Corbeil. — Imprimerie Crété.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

# SOCIÉTÉ

DE

# MÉDECINE LÉGALE

# DE FRANCE

## Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

## BULLETIN

TOME XIV

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1895-1896

# DÉCRET

**Le Président de la République française,**

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts;

Vu la demande formée par la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER.

La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE est reconnue comme établissement d'utilité publique.

ARTICLE II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

*Signé :* Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

*Signé :* DE FOURTOU.

BOSTON MAR 9 LIBRARY

# LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

## AU 1er JANVIER 1897 (1)

---

### Membres titulaires.

MM.

* Allix (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 6.
Ballet (Gilbert), médecin des hôpitaux, rue du Général-Foy, 39.
Barthélemy, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
Beauvais (de), médecin de Mazas, rue de Trévise, 39.
Benoît, conseiller à la Cour d'appel, boulevard Henri IV, 2.
Bordas, docteur en médecine, avenue de l'Observatoire, 3.
Bordier, avocat, rue du Vieux-Colombier, 21.
Bouchereau, docteur en médecine, rue Cabanis, 1.
Briand (Marcel), docteur en médecine, à l'asile de Villejuif (Seine).
Brouardel, professeur de médecine légale, Doyen de la Faculté, à la Faculté de médecine.
Charpentier (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue de Miroménil, 66.
* Chaudé (Ernest), avocat à la Cour d'appel, rue de Condé, 14.
Christian, médecin à l'hospice de Charenton-Saint-Maurice (Seine).
Constant, avocat à la Cour d'appel, rue Louis-le-Grand, 19.
Danet, avocat à la Cour d'appel, boulevard Saint-Germain, 217.
Decori, avocat à la Cour d'appel, boulevard Poissonnière, 23.
* Demange, avocat à la Cour d'appel, rue Jacob, 13.
Descoust, docteur en médecine, rue Étienne-Marcel, 37.
Doumerc, avocat à la Cour d'appel, rue Pasquier, 4.
Dubost, juge au Tribunal civil, rue d'Anjou, 7.

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe *.

* Falret (Jules), médecin de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
Floquet, docteur en médecine, rue de la Gaîté, 10.
Garnier (Paul), médecin en chef de l'Infirmerie du dépôt de la préfecture de police, boulevard Montmartre, 16.
Gilles de la Tourette, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 39.
Goujon, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
Guillot, juge d'instruction, membre de l'Institut (Académie des sciences morales), avenue de Villiers, 9.
Hanriot, professeur agrégé à la Faculté, rue Monsieur-le-Prince, 4.
Jacomy, avocat général à la cour d'appel, rue Clément-Marot, 14.
Josias, médecin des hôpitaux, rue Montalivet, 3.
* Ladreit de la Charrière, médecin de l'Institution des Sourds-Muets, quai Malaquais, 3.
Laugier (Maurice), docteur en médecine, rue d'Athènes, 10.
Le Blond, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.
Lefort, avocat au Conseil d'État, rue Blanche, 54.
Lefuel, substitut du procureur général, rue de l'Université, 15.
Legras, docteur en médecine, passage Saulnier, 7.
Leredu, avocat à la Cour, rue de Paradis, 42.
Lutaud, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 47.
Magnan, M. A. M., médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
Masbrenier, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).
Megnin, membre de l'Académie de médecine, 6, avenue Aubert (Vincennes).
Moreau de Tours, docteur en médecine, rue de la Mairie, 23, Ivry-sur-Seine.
Motet, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.
Ogier, expert chimiste, quai d'Orsay, 1.
Pinard, M. A. M., accoucheur des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, rue Cambacérès, 10.
Polaillon, M. A. M., chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, 229, boulevard Saint-Germain.
Pouchet (Gabriel), professeur à la Faculté, 15, villa de la Réunion.
Riant, médecin de l'École normale de la Seine, Faubourg-Saint-Honoré, 138.
Richardière, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.
Richet (Ch.), professeur à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 15.
Rocher, avocat à la Cour d'appel, rue Taitbout, 80.
Socquet, docteur en médecine, boulevard Richard-Lenoir, 6.
* Tarnier, M. A. M., professeur à la Faculté de médecine, chirurgien en chef de la Maternité, rue Duphot, 15.
Vallon, médecin de l'asile de Villejuif, rue Lagrange, 3.
Valude, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 198.
Vibert, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 90.
Voisin (Jules), docteur en médecine, Faubourg-Poissonnière, 58.
Yvon, pharmacien, avenue de l'Observatoire, 26.

## Membres honoraires.

MM.

Baudouin, président du Tribunal civil de la Seine.

* Barthélemy (de), avocat, ancien préfet, rue de Cambacérès, 15.

Bouchez, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 71.

Cazelles, conseiller d'État, rue de Londres, 60.

Cornil (V.), M. A. M., médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.

Delastre, avoué à la Cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.

Duguet, M. A. M., médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue de Londres, 60.

* Du Mesnil, médecin de l'Asile des convalescents de Vincennes, rue Lacépède, 15.

Ernoul, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.

* Ferrand (A.), membre de l'Académie de médecine, rue du Bac, 110.
* Gouraud, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.
* Hallé, docteur en médecine, rue du Bac, 106.
* Hémar, avocat à la Cour d'appel, rue Miroménil, 59.

Lacassagne, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.

Lebaigue, chimiste, rue de Lancry, 8.

* Luys (G.), membre de l'Académie de médecine, rue de Grenelle, 20

Picot, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.

* Tenesson, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.

Turquet, député de l'Aisne, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur Seine.

## Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS. | NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS. | RÉSIDENCE. |
|---|---|---|---|
| AGEN | Gers | DUBARRY, doct. méd. | Condom. |
| | Lot-et-Garonne | » | » |
| | Lot | » | » |
| AIX | Basses-Alpes | » | » |
| | Alpes-Maritimes | DE VALCOURT, d. m. | Cannes. |
| | B.-du-Rhône | CHAVERNAC, doct. méd. | Aix. |
| | Var | VIDAL, doct. méd. | Grasse. |
| | | MARQUEZ, médecin de l'hôpital | Hyères. |
| AMIENS | Aisne | PENANT, doct. méd. | Vervins. |
| | | LÉCUYER, doct. méd. | Beaurieux. |
| | Oise | » | » |
| | Somme | » | » |
| ANGERS | Maine-et-Loire | BAHUAUT, doct. méd. | Angers. |
| | Mayenne | LEGLUDIC. | » |
| | Sarthe | CHARBONNIER, d. m. | Saint-Calais. |
| BASTIA | Corse | » | » |
| BESANÇON | Doubs | BOUTON, doct. méd. | Besançon. |
| | | DAYRAS, président de chambre à la cour d'appel | Besançon. |
| | Jura | » | » |
| | Haute-Saône | » | » |
| | Belfort | » | » |
| BORDEAUX | Charente | FOURNIER, doct. méd. | Angoulême. |
| | | PARIS (Amédée), d. m. | Angoulême. |
| | Dordogne | BOISSARIE, doct. méd. | Sarlat. |
| | Gironde | RÉGIS, doct. méd. | Bordeaux. |
| | | SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit | Bordeaux. |
| | | VIGNEAU, doct. méd. | Bazas. |

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS. | NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS. | RÉSIDENCE. |
|---|---|---|---|
| BOURGES | Cher | LEPRINCE, pharmacien. | Bourges. |
| | | » | » |
| | | HUART DE VERNEUIL, avocat à la Cour de | Bourges. |
| | Indre | CHABENNAT, doct. méd. | La Châtre. |
| | Nièvre | SUBERT, doct. méd. | Nevers. |
| CAEN | Calvados | » | » |
| | Manche | » | » |
| | Orne | » | » |
| CHAMBÉRY | Savoie | CARBET neveu, docteur en médecine | Chambéry. |
| | Haute-Savoie | THONION, doct. méd. | Annecy. |
| DIJON | Côte-d'Or | LAGUESSE, avocat | Dijon. |
| | Haute-Marne | » | » |
| | Saône-et-Loire | » | » |
| DOUAI | Nord | COCHETEUX, docteur en médecine | Valenciennes. |
| | | DURIAU, doct. méd. | Dunkerque. |
| | Pas-de-Calais | » | » |
| GRENOBLE | Hautes-Alpes | » | » |
| | Drôme | BONNET, doct. méd. | Valence. |
| | Isère | GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine | Grenoble. |
| LIMOGES | Corrèze | » | » |
| | Creuse | JARRIT-DELILLE, ancien député. | Guéret. |
| | | VILLARD, doct. méd. | Guéret. |
| | Haute-Vienne | » | » |
| LYON | Ain | » | » |
| | Loire | BERTRAND, doct. méd. | Roanne. |
| | Rhône | LAVIROTTE. docteur en médecine | Lyon. |
| | | BERNARD, doct. méd. | Lyon. |

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS. | NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS. | RÉSIDENCE. |
|---|---|---|---|
| MONTPELLIER | Aude | » | » |
| | Aveyron | » | » |
| | Hérault | JAUMES, professeur de médecine légale | Montpellier. |
| | | JACQUEMET, prof. agr. | Montpellier. |
| | | SICARD, doct. en méd. | Béziers. |
| | Pyrénées-Orient. | » | » |
| NANCY | Meurthe-et-Mos. | LALLEMENT, professeur à la Faculté | Nancy. |
| | | TOURDES, professeur et doyen honoraire | Nancy. |
| | Vosges | GREUELL, doct. méd. | Gerardmer. |
| | Ardennes | TIRMAN, docteur en médecine | Charleville. |
| NIMES | Ardèche | » | » |
| | Gard | » | » |
| | Lozère | » | » |
| | Vaucluse | BÉRAUD, doct. méd. | Carpentras. |
| | | DE FERRY DE LA BELLONE, doct. méd. | Apt. |
| ORLÉANS | Indre-et-Loire | DANNER, doct. méd. | Tours. |
| | | TROCHON, avocat | Tours. |
| | | HOUSSARD, avocat | Senzay. |
| | Loir-et-Cher | PICARD, doct. méd. | Selles-sur-Cher. |
| | | AUGER, doct. méd. | Pithiviers. |
| | Loiret | DEFAUCAMBERGE, d. m. | Gien. |
| | | D'OLLIER, doct. méd. | Orléans. |
| PAU | Landes | SENTEX, doct. méd. | Saint-Sever. |
| | Basses-Pyrénées. | MORBIEU, doct. méd. | Saint-Palais. |
| | | VALÉRY-MEUNIER, d.m. | Pau. |
| | Hautes-Pyrénées. | » | » |
| PARIS | Aube | FINOT, docteur en méd. | Troyes. |
| | Eure-et-Loir | CHESNEL, doct. méd. | Chartres. |
| | Marne | DECÈS, doct. en méd. | Reims. |
| | | LAJOUX, doct. méd. | Reims. |
| | Seine | LIEGEY, doct. méd. | Choisy-le-Roi. |
| | Seine-et-Marne | CHARPENTIER (P.), d. méd. | Meaux. |
| | Seine-et-Oise | BONNEAU, doct. méd. | Mantes. |
| | Yonne | DIONIS, doct. méd. | Auxerre. |
| POITIERS | Charente-Infér. | DUPLOUY, doct. méd. | Rochefort. |
| | Deux-Sèvres | GAILLARD, doct. méd. | Parthenay. |
| | Vendée | » | » |
| | Vienne | MASCAREL, doct. méd. | Châtellerault. |
| | | JABLONSKI, doct. méd. | Poitiers. |
| | | MABILLE, doct. en méd. | » |

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS. | NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS. | RÉSIDENCE. |
|---|---|---|---|
| RENNES | Côtes-du-Nord | FRABOULET, ancien juge d'instruction | Saint-Brieuc. |
| | Finistère | AUBRY, doct. méd. | Saint-Brieuc. |
| | Ille-et-Vilaine | BARBOT, pharmacien | Saint-Servan. |
| | | SORRE, doct. méd. | Saint-Malo. |
| | Loire-Inférieure | LAENNEC, prof. à l'Ecole de médecine | Nantes. |
| | | ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de pharm. | Nantes. |
| | Morbihan | DE CLOSMADEUC, chir. en chef de l'Hôt.-Dieu. | Vannes. |
| RIOM | Cantal | » | » |
| | Haute-Loire | » | » |
| | Puy-de-Dôme | FREDET, doct. méd. | Clermont-Ferr. |
| | | MORY, doct. méd. | Clermont-Ferr. |
| | Allier | » | » |
| ROUEN | Eure | BRUNET, doct. en méd. | Évreux. |
| | | LEMARIEY, doct. méd. | Pont-Audemer. |
| | Seine-Inférieure | BIDARD, chimiste | Rouen. |
| | | HURPY, doct. méd. | Dieppe. |
| | | LAURENT, doct. méd. | Rouen. |
| | | MARAIS, procureur général | Rouen. |
| | | MARQUESY, doct. méd. | Neufchâtel-en-Bray. |
| TOULOUSE | Ariège | » | » |
| | Haute-Garonne | PARENT, doct. méd. | Toulouse. |
| | | GRACIETTE, doct. méd. | Toulouse. |
| | Tarn | » | » |
| | Tarn-et-Garonne | » | » |

## Algérie et Tunisie.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALGER | Alger | PAOLI, bibliot. de l'univ. | Alger. |
| | Constantine | CAMUS, doct. méd. | Bou-Saada. |
| | Oran | LACOUR, pharmacien | Oran. |
| TUNISIE | Tunisie | LALLEMENT, doct. méd. | Tunis. |

## Colonies.

| | | | |
|---|---|---|---|
| BASSE-TERRE (LA) | Guadeloupe | » | » |
| FORT-DE-FRANCE | La Martinique | » | » |
| PONDICHÉRY | Inde | » | » |
| SAINT-DENIS | Ile de la Réunion | » | » |
| SAINT-LOUIS | Sénégal | » | » |

## Correspondants étrangers.

| | | |
|---|---|---|
| Amérique du Nord. | New-York..... | CLARK BELL.<br>CHAUVEAU.<br>FINELLE. |
| Amérique du Sud.. | Bahia..... | DAMAZIO. |
| Angleterre..... | Aberdeen..... | OGSTON FRANCIS. |
| Belgique..... | Bruxelles..... | SCHOENFELD.<br>VLEMINCKX. |
| | Verviers..... | LARONDELLE. |
| Danemark..... | Copenhague..... | SCHLEISNER.<br>STEIMBERG-VALDENER. |
| Espagne..... | Madrid..... | MICARIO Y GARCIA. |
| Hongrie..... | Buda-Pesth..... | DE GROSZ. |
| Italie..... | Aversa..... | SANNICOLA. |
| | Naples..... | PERLA NICOLLA. |
| | Rome..... | GIROLAMI. |
| | Turin..... | TONINO. |
| Nouvelle-Grenade.. | ..... | POSADA ARANGO. |
| Roumanie..... | Bucharest..... | MINOVICI. |
| | Ploesci (d. Prahova). | MINGARELLI. |
| Russie..... .... | Saint-Pétersbourg..... | ZMIGRODSKI. |

# BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1895-96.

| | |
|---|---|
| Président | MM. POUCHET. |
| Vice-Présidents | CONSTANT.<br>De BEAUVAIS. |
| Secrétaire général | MOTET. |
| Secrétaires des séances | BRIAND.<br>VALLON. |
| Archiviste | Joseph LEFORT. |
| Trésorier | SOCQUET. |

## COMMISSION PERMANENTE EN 1895

| | |
|---|---|
| MM. POUCHET, *Président.*<br>MOTET, *Secrétaire général.* | Membres de droit. |
| MM. BROUARDEL.<br>YVON.<br>DANET<br>CHARPENTIER.<br>ROCHER.<br>LAUGIER.<br>VIBERT.<br>FLOQUET.<br>CONSTANT. | Membres élus. |

## COMMISSION PERMANENTE EN 1896

| | |
|---|---|
| MM. POUCHET, *Président.*<br>MOTET, *Secrétaire général.* | Membres de droit. |
| MM. BROUARDEL.<br>YVON.<br>DANET.<br>CHARPENTIER.<br>ROCHER.<br>LAUGIER.<br>VIBERT.<br>FLOQUET.<br>CONSTANT. | Membres élus. |

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances au Palais de justice, chambre des référés, le second lundi de chaque mois, à *quatre heures.* Ses séances sont publiques.

# STATUTS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

## TITRE PREMIER

### But et constitution de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La Société de médecine légale, fondée à Paris, le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice.

ART. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants, nationaux ou étrangers.

ART. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

ART. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à 60.

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

## TITRE II

### Conditions d'admission.

ART. 5. — Tout candidat au titre de Membre titulaire doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

Il est fait un rapport sur la demande, par une Commission de trois Membres.

ART. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

ART. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des Membres présents.

ART. 8. — Peuvent devenir Membres honoraires :

1° Les Fondateurs qui en feront la demande, après la première année d'existence de la Société ;

2° Les autres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux ;

3° Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des Membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

Art. 9. — Les Membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des Membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des Membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent ; sept au plus pour chaque ressort de Cour d'Appel.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

## TITRE III

### Administration de la Société.

Art. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

Art. 11. — Le Bureau se compose de :

1 Président,
2 Vice-Présidents,
1 Secrétaire général,
2 Secrétaires des séances,
1 Trésorier,
1 Archiviste.

Art. 12. — Le Président est élu pour deux ans.

Il n'est rééligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an ;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans ;

Tous sont immédiatement rééligibles.

Art. 13. — La Société se réunit en séance au moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

Art. 14. — Les Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions;

Les Membres titulaires et les Membres honoraires ont seuls voix délibérative.

Art. 15 — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une Commission pour en faire l'objet d'un rapport, s'il y a lieu.

Art. 16. — L'acceptation par la Société de dons et legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumis à l'approbation du Gouvernement.

## TITRE IV

### Commission permanente.

Art. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf Membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

Art. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

Art. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des Membres présents; elles doivent réunir au moins quatre voix.

Art. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'ajoindre un ou plusieurs Membres de la Société.

Art. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

Art. 22. — Les Membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

## TITRE V

### Publications.

Art. 23. — La Société publie ses travaux.

Cette publication est faite par les soins du Bureau.

## TITRE VI

### Recettes et Dépenses.

Art. 24. — Les recettes de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires ;

2° Des droits de diplômes ;

3° Du produit des amendes ;

4° Des dons volontaires.

Les dépenses comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ;

2° Les frais de publication ;

3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances u qui ont obtenu de la Soc iété un congé régulier.

Art. 25. — Le prix de la cotisation annuelle est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le prix de diplôme est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette Commission, à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des Membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

Art. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau, réuni en Conseil d'administration.

Art. 27. — Les excédents de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'État.

## TITRE VII

### Règlement intérieur ; Revision des Statuts.

Art. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, réglera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents Statuts.

Art. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix Membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une Commission de cinq Membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission, à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir par elle-même en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée qui si elle réunit les deux tiers des voix des Membres présents, et si ce chiffre des deux tiers des votants représente au moins la majorité des Membres titulaires.

---

# RÈGLEMENT

## TITRE PREMIER

### But et constitution de la Société.

Article premier. — La Société a son siège à Paris; elle tient ses séances au Palais de Justice.

Art. 2. — Les rapports rédigés par les Membres de la Société à l'occasion des diverses questions discutées dans son sein, ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les Membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

## TITRE II

### Candidatures, Élections

Art. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour être transmise, par ses soins, avec toutes les autres demandes analogues à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance.

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société

Art. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été annoncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois Membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

Art. 5. — Toute élection aux titres de Membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des Membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

Art. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne, à faire de déclaration de vacance.

Art. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membre correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler; mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

Art. 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste; celles des correspondants étrangers, par OUI ou par NON pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si, au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

## TITRE III

### Administration de la Société.

Art. 9. — Bureau. Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents Membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit, s'il y a lieu; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

Art. 10. — Président. Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de la Société et les noms des Membres élus, nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle, s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques, et a toujours le droit de lever la séance, dans le cas où l'ordre, troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

Art. 11. — Vice-Présidents. Les Vice-Présidents remplacent par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché.

Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

Art. 12. — Secrétaire général. Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président, l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et parafe toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre.

Art. 13. — Secrétaires des Séances. Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux.

Ils remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Secrétaire général empêché.

Art. 14. — Archiviste. L'Archiviste est chargé de la conservation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et parafe toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en dresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

Art. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilège que sur une autorisation écrite du Président.

Art. 16. — Trésorier. Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

Art. 17. — Commissions. Les commissions scientifiques sont composées de trois membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq Membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit faire son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen.

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes; elles nomment leur Président et leur Rapporteur. Les pièces soumises à leur

examen sont remises au premier Membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

Art. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et d'octobre, époque de ses vacances.

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

Art. 19. — Tous les Membres titulaires et honoraires résidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

Art. 20. — Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers qui assistent aux séances doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de comptabilité du Trésorier.

Art. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme il suit : lecture et adoption du procès-verbal; dépouillement de la correspondance; travaux de la commission permanente; rapports des commissions; discussions ouvertes; lectures et communications des Membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

Art. 22. — Les séances sont publiques, mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

Art. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

Art. 24. — La parole est immédiatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout Membre qui la demande pour un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de l'ordre du jour proposée par un Membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres Membres au moins.

Art. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

Art. 26. — Les lectures et communications émanant de Membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

Art. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînait le rejet des conclusions du rapport, celles-ci seraient mises aux voix.

Art. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas, le rapport peut être fait verbalement.

## TITRE IV

### Commission permanente.

Art. 29. — Les élections des Membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau.

Les Membres sortants ne peuvent être immédiatement réélus.

Le membre nommé pour remplacer un Membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice, ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

## TITRE V

### Publications.

Art. 30. — La Société publie des Bulletins dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

Art. 31. — Le Comité de publication est composé : du Président, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Art. 32. — Les Bulletins se composent d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

Art. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le Secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séances.

Art. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour

les coupures et suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

Art. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

Art. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité adopté par la Société; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux; mais s'ils devançaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en sera faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

Art. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit par l'auteur d'acquitter ces frais; à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

Art. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et paraphé par le Président et le Secrétaire général.

Art. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur; mais il a le droit d'en prendre copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

Art. 40. — Tout manuscrit émanant d'un Membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

Art. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives au moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins, dont il ne pourra être disposé sans une décision du Bureau.

## TITRE VI

### Finances.

Art. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

Art. 43. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

Art. 44. — Les membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

Art. 45. — Les Membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination, et à dater du même jour ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 41.

Art. 46. — Les Membres honoraires et correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des statuts.

Art. 47. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnancés par le Conseil d'administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

Art. 48. — Tout Membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une seconde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements

restent sans effet, le Membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

## TITRE VII

### Questions intérieures.

Art. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un Membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont : 1° l'avertissement ; 2° le blâme public ; 3° l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

Art. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au Membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le Membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide, s'il y a lieu, de saisir le Conseil de famille.

Art. 51. — Le Conseil de famille se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

Art. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déférés et, après avoir entendu le Membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

Art. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société, laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce Conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaires prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. Il peut se faire représenter par un Membre de la Société, qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public; à la majorité des deux tiers des Membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq Membres au moins; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

Art. 54. — Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la Commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la revision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq Membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois Membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.

---

MA
BRARY

# SOCIÉTÉ

DE

# MÉDECINE LÉGALE

## DE FRANCE

---

SÉANCE DU 14 JANVIER 1895.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le secrétaire général rappelle à la Société que le délai accordé aux candidats pour produire leur demande d'admissibilité aux places de membres titulaires déclarées vacantes étant expiré, il y a lieu de nommer la commission chargée d'examiner les titres des candidats, et de procéder à leur classement.

M. JACOMY, avocat général à la cour d'appel, et M. LEREDU, avocat, se présentent pour la place réservée à un membre de la magistrature ou du barreau.

MM. les Drs JOSIAS, LEGRAS et BÉRILLON se présentent pour les deux places dans la section de médecine.

La commission est ainsi constituée : MM. LEFUEL, VIBERT, CHRISTIAN, rapporteur.

Le rapport sera lu à la prochaine séance.

M. le Dr FALRET, président sortant, appelle au bureau les membres élus dans la séance du mois de décembre :

M. le professeur POUCHET, président ;

MM. DE BEAUVAIS et CONSTANT, vice-présidents.

M. FALRET résume, suivant l'usage, les travaux de la Société pendant les deux années de sa présidence :

Messieurs,

En vous remerciant de nouveau de l'honneur que vous m'avez fait, lorsque vous m'avez confié la présidence de la Société de médecine légale, il me reste un dernier devoir à accomplir, avant de quitter ce fauteuil : c'est de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les faits principaux qui se sont produits dans notre Société pendant mes deux années de présidence, en 1893 et 1894.

Je n'aurai pour cela, Messieurs, qu'à passer rapidement en revue nos procès-verbaux si complets publiés dans les *Annales d'hygiène* et les travaux importants qui y sont consignés. Vous y verrez, Messieurs, que ces deux années de notre existence n'ont pas été stériles, et que nous avons eu à examiner et à discuter des sujets très divers, dont plusieurs présentent un véritable intérêt, sur les questions les plus controversées de la médecine légale.

Et d'abord, Messieurs, rendons un dernier hommage à la mémoire des collègues estimés que nous avons perdus pendant les deux années de 1893 et 1894.

Nous avons eu d'abord la douleur de voir disparaître bien rapidement, dans toute la force de l'âge, notre excellent collègue le Dr Horteloup, chirurgien distingué des hôpitaux de Paris, qui avait fait dans notre Société plusieurs travaux importants, et en particulier un rapport remarquable sur la loi de 1838 relative aux aliénés, qui est devenu le point de départ d'une discussion prolongée sur cette question si controversée en 1869. Ce digne et honoré collègue nous a été enlevé brusquement par une congestion pulmonaire, quelques mois seulement après son frère, le conseiller Horteloup, également notre collègue, dont M. Demange nous a fait ici il y a deux ans, un éloge si mérité.

Un autre membre distingué de notre Société, qui a été également notre président, le Dr Blanche, est mort à Paris en septembre 1893. Nous avons perdu en lui un collègue bienveillant et affable pour tous, charitable pour les malheureux

qu'il soulageait de sa bourse et par sa participation à toutes les œuvres de bienfaisance, et en particulier à l'Association des médecins de la Seine dont il était le vice-président; et qui avait conquis une place importante dans la médecine légale comme expert devant les tribunaux dans les questions si délicates de la médecine mentale; M. le Dr Motet, notre secrétaire général, a fait sur sa tombe un discours plein de cœur, où il a rendu pleine justice à sa mémoire, et je ne saurais rien y ajouter sans l'amoindrir.

Une autre perte nous a été également bien sensible, dans ces derniers mois : c'est celle de notre excellent collègue et ami le Dr Legroux, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, collègue aimable et plein de dévouement pour ses amis et pour ses malades, qui était appelé à de plus hautes destinées, et que la maladie a enlevé, à un âge peu avancé, à l'estime et à l'affection de ses amis et de tous ses collègues. Ses nombreuses occupations professionnelles l'empêchaient souvent de participer aux travaux de notre Société, mais il a laissé parmi nous les souvenirs les plus affectueux et les plus durables.

Enfin, Messieurs, je dois encore signaler deux pertes récentes qu'a faites notre Société par les décès de M. le Dr Hemey, membre titulaire, et M. Florent, membre correspondant.

Après avoir mentionné les pertes cruelles faites par notre Société en 1893 et 1894, je dois aussi signaler les acquisitions nouvelles que nous avons faites par les nominations comme membres titulaires de MM. les docteurs Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, Bordas, médecin, et Décori, avocat à la Cour d'appel de Paris.

Nous avons encore prochainement trois nominations à faire, deux dans la section de médecine, de chimie et de toxicologie et l'autre parmi les membres de la magistrature ou du barreau.

Après ces préliminaires, j'aborde maintenant, Messieurs, le compte rendu rapide des travaux de la Société de médecine légale pendant les années 1893 et 1894.

Au lieu de suivre l'ordre chronologique des séances et de me borner à une énumération fastidieuse des procès-verbaux de chaque séance, j'emploierai de préférence l'ordre logique et je chercherai à établir le classement de ces divers travaux d'après les diverses sections qui composent en réalité notre Société. Je commencerai, Messieurs, par l'examen des communications relatives à la médecine mentale et aux névroses.

Cette partie spéciale de notre tâche a été depuis deux ans l'objet de nombreuses communications.

Je vous signalerai d'abord, Messieurs, les rapports détaillés et intéressants de MM. Gilles de la Tourette, Garnier, Motet, Vallon sur divers malades atteints de formes variées de trouble mental.

M. Gilles de la Tourette nous a rapporté l'histoire très curieuse d'un *Danseur monomane*. Il faut lire ce travail lui-même pour comprendre tout l'intérêt de cette observation vraiment exceptionnelle dans l'histoire de l'aliénation mentale, et qui se rattache en réalité à la classe des obsédés avec conscience. Trois rapports de médecine légale de MM. Garnier, Motet et Vallon, publiés dans le *Bulletin de la Société* ont un grand intérêt au point de vue de l'aliénation mentale. Celui de M. Garnier est relatif à un malade dégénéré à perversion génitale, obsédé du besoin de toucher les robes de soie et qui, arrêté dans les lieux publics, fut traduit devant le tribunal et acquitté à la suite du rapport du Dr Garnier. Le rapport de M. Motet est également relatif à un fait du même genre. Il s'agit d'un malade arrêté pour outrage public à la pudeur, et qui fut considéré comme irresponsable et acquitté comme aliéné à la suite du rapport si complet et si probant du Dr Motet. Les deux rapports de M. Vallon ne sont pas relatifs à des faits du même genre, mais ils sont également très intéressants et méritent d'être lus avec une grande attention. Le premier est relatif à un épileptique dont la maladie n'était pas douteuse, mais qui avait accompli un vol avec préméditation dans un moment où il n'était pas sous l'influence de ces attaques. M. Vallon l'a considéré comme respon-

sable et il a été condamné avec circonstances atténuantes.

Dans son second rapport, M. Vallon a cherché à établir qu'un individu avait accompli un acte d'homicide sous l'influence de lectures anarchistes et ayant fait accepter cette opinion par le tribunal, l'individu fut considéré comme responsable et condamné avec circonstances atténuantes à cause de ses antécédents héréditaires.

A ces rapports médico-légaux si intéressants, communiqués à notre Société, il convient encore d'ajouter le rapport de MM. Brouardel, Motet et Garnier, sur le nommé Valrof (somnambulisme allégué), qui est devenu l'objet d'un procès célèbre ayant attiré l'attention publique devant le tribunal de Nice.

Si nous joignons à ces rapports si remarquables le travail lu par M. Vibert sur les mensonges ou prétendus mensonges des hystériques, celui de M. Jules Voisin sur la conformation des organes génitaux chez les idiots et les imbéciles, ainsi que les communications de M. Aubry sur la contagion du meurtre et du suicide, de M. Liégey sur une triple épidémie d'aliénation mentale, de suicide et d'homicide qui lui a paru en rapport avec le développement des doctrines anarchistes, nous aurons signalé sommairement les principaux travaux relatifs aux maladies mentales qui ont occupé nos séances.

Après ces communications relatives à l'aliénation mentale, nous devons maintenant vous parler des travaux relatifs à la chimie et à la toxicologie. M. Yvon nous a lu un travail sur le dosage des granules de digitaline et d'aconitine d'après le Codex, M. Ouchinsky a attiré notre attention sur la toxicité du sulfo-cyanure de mercure, travail qui a provoqué une note supplémentaire de MM. Brouardel et Ogier.

M. Ogier lui-même a fait un long rapport sur un cas d'empoisonnement par l'oxyde de carbone, qui est devenu le point de départ d'observations intéressantes présentées par M. Brouardel et MM. de Beauvais et Briand.

Enfin, M. Vibert, ayant consulté la Société sur la valeur légale d'une ordonnance de médecin pour une substance vénéneuse *sans indication de dose* (potion au calomel),

M. Motet nous a lu dans une séance suivante le jugement motivé rendu par le tribunal sur cette affaire très litigieuse, jugement qui n'a pas conclu à la condamnation du médecin et du pharmacien, parce qu'il n'a pas été démontré que la maladie avait été causée par cette potion au calomel.

Les communications relatives à des cas de *chirurgie* ont été moins nombreuses. Cependant, nous devons mentionner, sous ce rapport, une observation de M. Laugier sur une plaie par grains de plomb, ayant été suivie de gangrène et d'amputation; un cas de brûlure des organes génitaux par le pétrole, chez la femme, communiqué par M. Bogdan, de Jassy; une fracture du larynx par strangulation, observée par M. Aubry, de Saint-Brieuc; une observation communiquée par M. Brouardel, de corps étranger introduit dans le vagin dans une intention criminelle; enfin un cas de plaie de l'oreille par arme à feu à la suite de suicide avec extraction de la balle, par MM. Polaillon et Ladreit de la Charrière.

Après ces indications générales, malheureusement trop rapides, sur les principales communications faites à la Société de médecine légale, dans les spécialités des maladies mentales, de la chimie et de la chirurgie, j'arrive maintenant aux principaux travaux concernant *la médecine légale proprement dite*. Parmi ces travaux, je mentionnerai d'abord un rapport de M. Motet sur une demande de *divorce*, pour cause de non-cohabitation avec le mari, suivie du refus de la demande de la femme par le tribunal; un travail de M. le Dr Chabbert sur un viol suivi de grossesse avec persistance de la membrane hymen, qui a donné lieu à une discussion intéressante de la part de plusieurs membres de la Société; des expériences sur la combustion des cadavres avec application à la médecine légale par MM. Descoust et Jules Ogier; enfin, une question posée par M. Lutand pour savoir si l'émergence de la langue est un signe absolu de strangulation; une conférence de M. de Beauvais sur les tractions rythmées de la langue et une analyse du travail de M. Barthélemy, par M. le Dr Briand, sur le *dermographisme* ou les

stigmates persistants sur la peau, étudiés au moyen âge et à l'époque actuelle.

Mais un des sujets qui ont le plus occupé notre Société pendant les deux années qui viennent de s'écouler, est relatif aux *expertises médico-légales et aux experts.* M. Benoît nous a fait un rapport intéressant à l'occasion d'une proposition relative au roulement comme experts entre tous les médecins d'une même localité et où il a conclu à la non-possibilité de ce roulement régulier, opinion qui a été approuvée par un vote de la Société.

M. Constant nous a fait également un rapport très détaillé et très bien étudié sur un travail de M. Jaumes, de Montpellier, relativement aux expertises faites en l'absence de l'expert de la partie adverse, et il a posé, à ce sujet, des conclusions très sages qui ont été adoptées par la Société. M. Décori, en nous faisant la relation des principales questions de médecine légale traitées au Congrès international de Rome, a insisté particulièrement sur la communication relative aux expertises médico-légales divergentes faites par plusieurs experts, et sur la nécessité de faire juger ces différends, soit par un jury spécial, soit par un seul expert supérieur, jugeant en dernier ressort, et il a conclu, avec beaucoup de raison, à l'impossibilité d'établir ce contrôle supérieur. Enfin, plusieurs questions ont été soumises à la Société, relativement aux certificats donnés par des médecins spécialement attachés à de grandes usines, à de grandes compagnies de chemin de fer, ou à des compagnies d'assurances, et ces questions ont paru à la Société assez délicates et assez importantes pour nommer une commission chargée de les étudier d'une manière spéciale. Quelques questions relatives au secret médical ont été également posées à la Société par M. Leblond sur le secret à garder dans les maisons de santé ordinaires non consacrées aux aliénés, et par le Dr X... qui a soumis à la Société le cas du secret professionnel à l'occasion d'une servante de ferme enceinte ayant commis un infanticide. Le médecin ayant refusé un certificat et la servante s'étant fait avorter, le médecin

peut-il être considéré comme ayant favorisé cet infanticide par le silence qu'il a gardé sur la grossesse?

Je finirai, enfin, Messieurs, ce compte rendu très rapide et nécessairement très incomplet des questions posées à la Société de médecine légale pendant les deux dernières années, en mentionnant :

1° Une question adressée par un officier en retraite pour savoir si un officier de santé peut signer un certificat pour l'admission d'un aliéné dans un asile?

2° Une autre question posée par M. Motet, à savoir si le directeur d'une maison d'aliénés privée peut recevoir et ouvrir une lettre chargée adressée à un aliéné interné.

3° Enfin un travail envoyé par M. Parant, de Toulouse, sur la loi française dans ses rapports avec l'irresponsabilité des actes chez les aliénés.

Je terminerai ici, Messieurs, ce court exposé des principaux travaux soumis à la Société de médecine légale pendant les années 1893 et 1894.

Cette rapide énumération, que j'aurais voulu pouvoir rendre plus complète, suffira néanmoins, je l'espère, pour vous démontrer que, pendant ces deux années, nous avons abordé les sujets les plus variés, qui sont devenus l'objet de mémoires sérieux et de discussions utiles, et qu'ainsi nos séances ont été bien remplies et que notre travail n'a pas été stérile.

Continuons, Messieurs, à suivre la voie qui nous a été tracée depuis 1868, par les fondateurs de notre Société qui a déjà près de 30 ans d'existence, et prouvons, par l'union intime et la solidarité des deux éléments qui la composent, l'élément médical et l'élément juridique, dont la fusion paraissait si difficile et même presque impossible à l'origine, que cette double base assignée à notre Société par ses fondateurs, était réellement solide et durable, et que la réunion dans une même société de ces deux éléments, en apparence incompatibles, pouvait servir plus utilement aux progrès de la médecine légale que les efforts jusque-là isolés de la magistrature et de la médecine.

Il ne me reste plus maintenant, Messieurs, qu'à vous remercier de nouveau de toute la bienveillance que vous m'avez toujours témoignée pendant mes deux années de présidence, et à céder le fauteuil à mon honorable successeur, M. le professeur Pouchet.

M. le professeur Gabriel POUCHET remercie la Société de médecine légale de l'honneur qu'elle lui a fait en l'ap pelant à la présidence, il lui promet son concours le plus actif, le plus dévoué, pour mener à bien les importants travaux que ses membres lui apporteront.

Le Société décide la publication dans son *Bulletin* d'une étude de M. le Dr Parant, de Toulouse, sous le titre de :

# L'IRRESPONSABILITÉ DES ACTES CHEZ LES ALIÉNÉS

## QUALITÉS ET DÉFAUTS DE LA LOI FRANÇAISE DANS SES RAPPORTS AVEC CETTE QUESTION (1)

Par le Dr **Victor Parant**,

Directeur-médecin de la maison de santé de Toulouse.

On se préoccupe en divers pays de modifier les lois existantes relatives à l'irresponsabilité des aliénés, et de les mettre en harmonie avec les progrès de la science. Les prescriptions légales qui, d'après la jurisprudence française, règlent cette question, répondent, à notre avis, d'une manière à peu près parfaite aux exigences scientifiques et aux notions les mieux établies de la médecine mentale. Il nous semble qu'il n'est pas sans intérêt d'entrer ici dans les considérations principales que ce sujet comporte.

Il est admis universellement qu'un individu en état d'aliénation mentale est irresponsable de ses actes.

Mais si partout on s'accorde sur ce principe, on ne l'interprète pas partout de la même manière, et, suivant les pays, suivant même les opinions diverses, on est porté, ici, à lui donner une trop grande extension, là, à le restreindre outre mesure.

Ces divergences tiennent aux idées différentes que l'on se fait de l'aliénation mentale et de ce qu'il faut entendre par cet état.

Les uns ne reconnaissent comme aliénés que ceux qui ont perdu absolument toute manifestation de l'intelligence, ou qui sont entièrement incohérents ou extravagants, et ne veulent accorder le bénéfice de l'irresponsabilité des actes qu'aux malheureux qui sont incapables de rien comprendre.

(1) La Société de médecine légale de France, en publiant ce travail, laisse tout entière à l'auteur la responsabilité de son opinion. (*Le Comité de publication.*)

D'autres veulent bien admettre qu'il y ait aliénation mentale là où l'on peut constater des hallucinations et des idées délirantes sans que les actes soient sensiblement désordonnés, mais se refusent à convenir que l'aliéné soit irresponsable, s'il est apte à se rendre compte de la portée et de la valeur de ses actes, s'il sait faire la différence entre le permis et le défendu, entre le bien et le mal. D'autres encore établissent, à ce point de vue, une distinction entre les actes qui sont directement en relation avec les idées délirantes et ceux qui s'accomplissent en dehors du délire. Ailleurs enfin, et tout à l'opposé, on prétend déclarer aliéné, et par suite irresponsable, quiconque est un tant soit peu bizarre, excentrique, déséquilibré, quiconque présente la moindre anomalie mentale. Par une singulière interprétation des choses, on va même en pareil cas jusqu'à dire que le crime et la folie procèdent des mêmes éléments, et qu'il n'y a aucune différence fondamentale entre le criminel et l'aliéné.

Ces diverses opinions, dont les unes étendent trop et les autres restreignent trop le domaine de l'aliénation mentale proprement dite, sont également en désaccord avec les données et les notions les plus certaines de la science.

Qu'est-ce donc en effet que l'aliénation mentale?

Un premier point qu'il importe de considérer, c'est que l'aliénation mentale est une maladie. On doit même ajouter que c'est avant tout et surtout une maladie de l'organisme physique. Il n'y a pas un seul état de maladie mentale où on ne puisse reconnaître la souffrance de cet organisme; et les symptômes sur lesquels on peut, avec le plus de certitude, asseoir un bon diagnostic, sont des symptômes physiques : troubles sensoriels, excitation ou dépression des fonctions, exaltation nerveuse ou obtusion du système sensitif, altérations de l'activité musculaire ou des fonctions nutritives. Ces phénomènes principaux, et d'autres encore, diversement combinés, qui se rencontrent dans tous les états de maladie mentale, témoignent du rôle joué par la souffrance de l'organisme et sont la base de tout état de folie.

Ajoutons, comme complément de ce qui vient d'être dit, que pour guérir une maladie mentale, il faut avant tout guérir l'organisme malade. Un traitement qui ne s'adresserait qu'aux troubles intellectuels serait condamné à un insuccès absolu et certain.

Un second point, non moins important à envisager, et qui cependant est d'ordinaire beaucoup trop universellement méconnu, c'est que dans la folie les troubles de l'intelligence n'ont qu'une importance secondaire, et que si on les y observe, cela ne veut pas du tout dire que l'intelligence soit malade en elle-même. Les apparences à cet égard sont tout à fait trompeuses. Ce qui est exact, et qu'il est nécessaire de bien savoir, c'est que le trouble morbide entrave le fonctionnement des facultés intellectuelles, dont les manifestations normales sont suspendues ou empêchées. L'intelligence ne peut plus entrer en relations régulières avec le monde extérieur, mais elle continue de vivre de sa vie propre, et souvent beaucoup mieux qu'on ne le supposerait. Pour s'en convaincre, il suffit d'étudier attentivement ce qui se passe dans certains cas de maladie mentale, sur la nature desquels il ne puisse y avoir de doutes, par exemple dans les états simples de délire maniaque ou de délire mélancolique. Bien que les malades y paraissent plus ou moins égarés, ils ont souvent, et dans des conditions diverses, une intelligence nette de leur situation, de leurs actes et de ce qui se passe autour d'eux. Ceux qui vivent avec les aliénés en ont à chaque instant la preuve.

Lorsque les malades guérissent, lorsqu'ils ont, au cours de leur maladie, des temps de répit dans lesquels ils peuvent se ressaisir, ils font savoir eux-mêmes, et leur parole ne saurait être mise en doute, que malgré ces apparences contraires, leurs facultés mentales se sont adaptées avec exactitude aux conditions de leur sens intime et des phénomènes du monde extérieur. Malgré leur attitude déraisonnable, malgré leurs propos extravagants, ils ont eu pleinement conscience de ce qui se passait autour d'eux, ils comprenaient l'absurdité, la

malignité ou le danger de leurs actes, ils mettaient quelquefois une intention déterminée à faire une méchanceté; ils souffraient de ne pas pouvoir se contenir ou échapper à leurs obsessions délirantes, à leurs tendances malfaisantes, mais ils ne pouvaient pas s'empêcher d'en subir toutes les exigences. Leur volonté était annihilée ou entraînée, leur intelligence ne se manifestait plus que par la déraison, mais l'une et l'autre continuaient d'exister de leur vie propre et de garder en elles-mêmes leur intégrité.

C'est en constatant ces phénomènes, dont on peut à divers degrés trouver la trace dans tous les états de maladie mentale, que si l'on devait donner une définition de la folie on dirait que c'est une maladie de l'organisme par suite de laquelle les manifestations normales de l'intelligence avec le monde extérieur sont dénaturées, suspendues ou détruites; indiquant ainsi, d'une manière aussi nette que possible, que la folie n'est point à proprement parler une maladie de l'esprit.

Il résulte de là que ce n'est pas dans les manifestations normales ou anormales de l'intelligence au cours de la folie qu'il faut chercher les signes vraiment caractéristiques de l'aliénation mentale. En le faisant, on s'expose à tomber, avec la masse du public, dans une erreur formelle et absolue.

Ce n'est pas non plus d'après certaines manifestations de la volonté qu'il faut affirmer ou nier l'existence ou l'absence de la folie, car ces manifestations, variables de forme et d'intensité, existent chez un grand nombre d'aliénés.

La folie ne se détermine essentiellement par aucun des troubles des facultés mentales auxquels elle peut donner lieu. Ce qui la caractérise plus sûrement, c'est un ensemble de phénomènes d'après lesquels il est évident que l'individu dit aliéné, n'a plus le contrôle régulier de lui-même, et qu'il a perdu son libre arbitre. Son intelligence et sa volonté sont conservées; mais leurs manifestations extérieures tantôt sont voilées ou dénaturées, tantôt elles sont impuissantes, annihilées ou détruites; d'autres fois elles subissent l'influence

de forces développées dans l'organisme physique, qui les dominent, et auxquelles il leur est impossible de se soustraire.

Faute de comprendre la folie de cette manière, qui est la plus rigoureusement vraie, on peut se tromper grossièrement à son égard, et ne pas la voir là où elle existe réellement. Par suite, on peut être amené à croire responsables de malheureux malades qui en fait ne doivent pas l'être du tout.

Dans les affaires médico-légales où l'irresponsabilité pour cause d'aliénation mentale se trouve mise en question, c'est donc sur ces données générales qu'il faut se baser pour apprécier la valeur des actes et déterminer si l'individu est ou non responsable.

Mais comme l'appréciation de l'irresponsabilité en matière de folie ne peut se faire que conformément aux prescriptions formelles édictées par les lois, il s'ensuit que cette loi devra être regardée comme bonne, qui, tout en spécifiant qu'elle ne s'applique qu'à la folie bien confirmée, formule ses règles d'une manière générale et évite de s'appuyer sur des données trop étroites ou trop exclusives.

La loi française réalise ces conditions d'une manière à peu près excellente et mérite, à ce point de vue, d'attirer l'attention de quiconque s'occupe de la médecine légale des aliénés.

Il y est dit, article 64 du code pénal : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Le mot *démence*, ici employé, a été tout d'abord cause de quelques erreurs d'interprétation. Cela devait être, car, dans son sens absolu, il signifie l'extinction complète ou l'amoindrissement profond des facultés mentales. La démence proprement dite est l'aboutissant de la plupart des états de folie, sans être la folie tout entière. On pouvait donc s'y tromper.

Mais depuis longtemps ce mot s'est fixé dans un sens très général et, en médecine légale, compris de la même manière par tout le monde, juristes et médecins, il signifie aliénation mentale.

En même temps que l'on s'accordait pour donner au mot démence une signification conforme à la réalité des choses, on fixait également ce qu'il fallait entendre par aliénation mentale. Ce travail s'est fait avec lenteur et non sans de réelles difficultés. Mais on doit reconnaître que la faute en était en partie à la science médico-mentale elle-même, qui, dans le commencement de ce siècle, n'avait pas su déterminer exactement ce qu'était la folie, et qui donnait précisément aux troubles intellectuels une prépondérance beaucoup trop grande, laissant dans l'ombre les troubles physiques dont cependant elle ne méconnaissait pas l'importance. En présentant la folie comme la transformation des passions, en créant la doctrine des monomanies, les aliénistes avaient mis tout le monde en défiance contre eux et contre leur science. On avait peine à comprendre, on ne voulait pas admettre qu'une idée prédominante et fixe, qu'une tendance exceptionnelle, si exclusive qu'elle fût, pût constituer la folie, et l'on regardait comme de pures suppositions, auxquelles ne pouvaient pas s'appliquer les prévisions de la loi, les folies qui, sous le nom de kleptomanies, de pyromanies, etc., auraient consisté dans une simple impulsion au vol, à l'incendie, au meurtre ou à d'autres actes délictueux ou criminels. Mais l'évolution de la pathologie mentale, les progrès de la science, ont montré que derrière ces impulsions il n'y avait pas seulement l'idée fixe ou prédominante, qu'il y avait en outre, et surtout, un ensemble de troubles physiques, plus ou moins marqués, dont la constatation est toujours possible, dont l'existence caractérise nettement la maladie de l'organisme, et que les modifications mentales étaient immédiatement sous leur influence.

Dès lors on a mieux compris ce qu'était l'aliénation mentale.

Quelques incertitudes ont aussi plané, naguère, sur les états de folie dans lesquels l'intelligence conserve encore, à divers degrés, ses manifestations extérieures. Mais on a appris à reconnaître que si ces manifestations ont des apparences régulières, cependant elles ne sont plus normales,

parce qu'elles sont entravées par des impressions morbides, d'où naissent des idées délirantes mêlées à des idées raisonnables. On sait aujourd'hui que si l'aliénation mentale s'accompagne de troubles d'esprit, ceux-ci ne sont que le contrecoup de troubles purement physiques qui peuvent n'être pas assez généralisés pour empêcher l'exercice normal de certaines aptitudes intellectuelles et morales. Peu importe que l'individu ait encore la connaissance du monde qui l'environne ; peu importe qu'il ait le souvenir des faits passés ; peu importe qu'il sache distinguer le bien du mal, préméditer ses actes ou en apprécier la portée ; peu importe enfin, qu'à certains égards, il parle, raisonne, ou agisse comme pourrait le faire un homme sain d'esprit. Ce que l'on cherche à établir, c'est l'existence d'une maladie mentale, quels qu'en soient les symptômes, et leur plus ou moins grande intensité. Et si l'on tient compte des défectuosités de la raison native, on se pénètre de plus en plus de cette vérité importante qu'il faut juger la folie d'un homme non pas d'après ce qui lui reste de raison, mais d'après ce qui lui en manque.

Les termes dans lesquels est conçu l'article 64 du code pénal français ont dû d'ailleurs contribuer eux-mêmes à éclairer l'esprit des juristes, et la fin de cet article, où il est dit que l'individu est irresponsable s'il a été contraint par une force à laquelle il ne pouvait résister, était bien faite pour lever leurs incertitudes et leurs doutes.

Assurément on ne peut méconnaître que dans l'esprit du législateur cette disposition s'applique d'abord aux cas où l'individu a subi une contrainte étrangère, aux cas où il a été forcé d'agir sous l'influence des menaces ou de la pression d'autrui. Cependant le rapprochement de ces conditions d'irresponsabilité doit être pris en considération, et que le législateur l'ait fait avec intention ou non, il a donné dans l'ensemble une indication bien nette des éléments qui permettent de déterminer l'irresponsabilité dans la folie.

Cette indication est précieuse dans les circonstances où l'aliéné, malgré son désordre mental, conserve cependant,

avec des manifestations plus ou moins parfaites, son intelligence ou la conscience de ses actes, souvent même aussi sa volonté dont il ne peut pas faire usage. Il lui arrive alors de pouvoir sentir son état ; il garde une intégrité mentale assez grande pour comprendre qu'il ne devrait pas commettre les actes déraisonnables auxquels il se sent entraîné ; sa volonté voudrait pouvoir résister, mais elle ne le peut, étant dominée par la maladie. Il se trouve ainsi dans la même condition que le sujet soumis à l'influence du sommeil hypnotique, alors que ce sommeil n'est pas encore assez profond pour ôter à l'hypnotisé toute conscience de soi-même ; alors que celui-ci entend les ordres qu'on lui donne, comprend l'absurdité des actes qu'on lui suggère d'accomplir, veut résister, mais ne le peut, car il n'a plus aucun contrôle sur lui-même ; sa volonté est opprimée, entraînée, et l'acte qu'on lui commande s'accomplit malgré lui.

Pour que les prévisions de la loi française eussent été complètes, elles auraient dû viser aussi le cas où la volonté est, non point opprimée, dominée par des impulsions, par des forces irrésistibles, mais inactive, inerte, impuissante. Il en est ainsi, notamment, dans certains cas de délire mélancolique, où les malades n'ont aucune force pour agir, comprennent cependant qu'ils devraient le faire, mais sont réduits à l'impuissance par défaut d'action de la volonté. Mais comme les faits de ce genre, en dehors des cas de suicide, donnent plus rarement lieu que d'autres à des actes délictueux ou criminels, il est de moindre importance que la loi ne les ait pas prévus ; d'ailleurs ils peuvent être compris dans l'ensemble des cas d'aliénation mentale.

Ainsi donc dans ses déterminations essentielles, la loi française est simple, catégorique. Elle s'applique à tous les états d'aliénation mentale nettement reconnus, sans exclure tel ou tel cas où l'individu, quoique malade, aurait conservé à un degré plus ou moins élevé ses facultés mentales ; elle déclare que du moment où la folie existe, il doit être considéré comme irresponsable de ses actes.

C'est conformément à ces dispositions que les magistrats chargés d'appliquer la loi, toutes les fois qu'ils se trouvent en présence d'une folie présumée, font appel à l'intervention des médecins, seuls compétents en pareille matière, leur demandent de rechercher et de dire s'il y a ou non aliénation mentale, et, d'après leurs conclusions, la question d'irresponsabilité se trouve pour ainsi dire jugée d'elle-même.

Il y a une catégorie d'individus, dont on s'occupe beaucoup aujourd'hui, qui sans être réellement des aliénés, ne sont cependant pas parfaitement normaux, parfaitement sains d'esprit. Quelle doit être leur situation devant la loi ? Doivent-ils, au point de vue de la responsabilité, être mis du côté des individus normaux ou du côté des aliénés ? Ou bien doit-on imaginer pour eux quelque chose de spécial?

On a produit, à leur sujet, une doctrine dite de la responsabilité partielle, doctrine séduisante au premier abord, mais qui, étudiée avec soin, ne peut manquer de paraître une véritable erreur. Elle prétend en effet mesurer le degré de responsabilité suivant le degré d'intégrité et de force mentales des individus. Cette mesure est évidemment impossible. Et d'ailleurs, serait-elle possible, qui pourrait se charger de la faire ? Des médecins ? ils ne sont compétents que pour rechercher l'existence des maladies. Des magistrats? s'ils sont, en principe, destinés plus que les médecins à analyser l'état moral et l'intelligence des hommes, ils n'ont pas acquis les notions scientifiques nécessaires pour établir les rapports normaux du physique et du moral. Aux uns et aux autres il manque des moyens d'appréciation sûre et complète. Et d'ailleurs, s'ils avaient ces moyens, comment pourraient-ils trouver la quantité vraie de responsabilité qui incombe à l'individu en question? Prétendre y arriver, c'est prétendre à l'impossible, et en réalité, parler de responsabilité partielle, c'est véritablement se payer de mots.

Et cependant on ne saurait méconnaître qu'un homme qui n'est pas parfaitement normal, dont les facultés intellectuelles et morales n'ont pas pu, par suite des vices de son orga-

nisme, parvenir à un épanouissement régulier, ne doit pas être jugé aussi sévèrement qu'un homme bien constitué, bien équilibré, bien normal. Sa responsabilité ne saurait être aussi gravement engagée, et il a droit à la commisération, à l'indulgence.

La loi française offre un moyen bien simple de traiter cet individu suivant ses aptitudes ; elle permet de lui attribuer ce qu'on appelle des circonstances atténuantes. En fait, il n'est pas aliéné ; strictement il est responsable ; mais si, ayant commis un acte délictueux ou criminel, il doit être puni, la peine qu'il mérite doit être mitigée, adoucie, moins sévère que celle qui devra frapper l'homme en possession de facultés mentales régulières.

Ces diverses dispositions sont des plus sages ; elles sont conformes à la fois aux règles de la morale sociale, et aux notions les plus sûres, les mieux acquises de la science médico-mentale ; elles sont en même temps fort simples, bien que s'adressant à tous les cas, et elles méritent d'être proposées comme modèle. Elles ont d'ailleurs une base solide, en établissant le principe de l'irresponsabilité sur l'existence bien et dûment constatée d'une maladie mentale.

Tout autre moyen d'appréciation est insuffisant ou susceptible de conduire à l'erreur.

Nous avons déjà pu nous en convaincre tout à l'heure, quand nous avons parlé de ces cas où les malades, ayant tout ce qu'il faut pour être considérés comme de véritables aliénés, les uns agités, désordonnés, incohérents ou extravagants, les autres au contraire affaissés, dominés par des préoccupations tristes, par des idées terrifiantes, par une anxiété extrême, ont cependant assez de conscience d'eux-mêmes pour comprendre à la fois leur état, la nature de leurs actes, la gravité de leurs impulsions, l'absurdité de leur délire, et sont cependant incapables de rien éviter.

Si des individus dans cet état avaient commis un délit, un crime, l'ayant compris, en ayant senti toute l'horreur, et l'ayant réprouvé en eux-mêmes, sachant que c'était mal,

faudrait-il les en rendre responsables ? Et si même quelques-uns de ces malades avaient commis le mal avec intention, avec une sorte de jouissance, comme on en voit quelquefois le faire, faudrait-il les punir ? Il faudrait se borner à les plaindre, et à se protéger contre eux.

Le bénéfice de l'irresponsabilité doit s'étendre à tous les aliénés, quels qu'ils soient, et alors même qu'ils auraient conservé, d'une manière apparente ou cachée, une partie plus ou moins grande de leurs facultés mentales.

On trouve en effet, chez les aliénés, en qui ils sont combinés de différentes manières, et qui les présentent sous les aspects les plus divers, les éléments qui, suivant les milieux, les pays, les temps, ont été invoqués comme base et comme témoignage de la responsabilité des actes.

L'un des plus importants de ces éléments est l'aptitude à discerner le bien du mal (1). En quelques pays, notamment en Angleterre, cette aptitude est regardée comme le signe absolu de la responsabilité. L'individu inculpé d'un acte délictueux ou criminel était-il capable de savoir que cet acte était mauvais, qu'il était défendu par la morale ou par les lois humaines ? Si oui, on le déclare responsable, et on le punit en conséquence. Il s'est même trouvé des juristes qui sont allés jusqu'à dire qu'en pareil cas un aliéné devrait être puni plus rigoureusement qu'un homme sain d'esprit, afin que le châtiment fît sur lui une impression plus profonde. On ne s'inquiète pas de savoir si la volonté de cet aliéné était libre, s'il était maître de ses actions, si malgré son aptitude à discerner le bien du mal, il se trouvait capable de choisir librement l'un ou l'autre, si enfin il n'avait pas été poussé au mal par des idées nées d'une maladie susceptible de fausser, de dénaturer en lui la saine appréciation des choses. Parmi les aliénés les plus désordonnés, les plus extravagants, parmi ceux qui sont atteints de délire maniaque, il en est beaucoup qui savent que leurs actes sont mau-

(1) Pour plus amples développements sur ce qui suit, nous renvoyons à notre ouvrage : *La Raison dans la Folie*. Paris, 1888.

vais et méchants. Il en est qui disent des injures, des grossièretés, qui insultent en sachant fort bien qu'ils ont tort de le faire. Il en est encore, dans d'autres formes de délire, qui frappent, qui donnent des coups, qui cherchent à se venger, qui vont jusqu'aux actes les plus graves, jusqu'au meurtre, et qui savent fort bien qu'en le faisant, ils contreviennent aux lois humaines et se mettent en désaccord avec elles. Certains d'entre eux n'hésitent pas à commettre des actes criminels, parce qu'ils espèrent ainsi, étant amenés devant les tribunaux, pouvoir, à la faveur de leur attentat, dévoiler les misères, les agressions, les infamies imaginaires dont ils se croient victimes, et justifier l'un par l'autre.

A côté de l'aptitude à discerner le bien du mal, il convient de mettre l'aptitude à la préméditation. Elle n'est pas rare chez les aliénés. On en voit, même de ceux dont les facultés mentales sont profondément oblitérées, de ceux qui sont en état de démence essentielle, penser d'avance, pendant des jours, des mois, des années, à l'acte qu'ils veulent accomplir. Les tentatives de suicide ainsi longuement méditées sont communes ; communes aussi les tentatives d'homicide, sans parler de beaucoup d'autres tentatives moins importantes. L'aptitude à préméditer permet à certains aliénés de fomenter autour d'eux des complots dont les conséquences peuvent être quelquefois fort graves. Et si l'on considère que pour préparer leurs machinations, pour dissimuler, pour user de ruse et arriver à saisir un moment favorable, les aliénés ont parfois une ingéniosité merveilleuse, on devra, ou bien nier la folie, ou bien convenir que la préméditation ne saurait, pas plus que l'aptitude à discerner le bien du mal, être prise comme indice de la responsabilité des actes.

Les aliénés d'ailleurs, agissant d'après des procédés intellectuels analogues à ceux des hommes sains d'esprit, sont souvent guidés par des motifs déterminés, que la maladie leur fait considérer comme légitimes et sur lesquels ils règlent leurs actions. C'est pour obéir à des motifs très précis, sinon bien réfléchis, que certains imbéciles se font incen-

diaires. Le plus grand nombre de ceux qui se suicident, le font pour échapper aux misères morales par lesquelles ils se sentent accablés. La vengeance est le mobile incitateur d'un grand nombre d'aliénés meurtriers, tels notamment les aliénés persécutés qui espèrent trouver, dans la mort de leurs prétendus persécuteurs, la fin de leurs souffrances.

Considérons enfin que les aliénés ne sont point dépourvus de logique, et que leur logique est, comme bien d'autres de leurs dispositions, analogue à celle des hommes sains d'esprit. L'homme, quel qu'il soit, forme des idées, des opinions, des jugements, d'après les impressions extérieures, et d'après l'analyse, consciente ou inconsciente, qu'il peut en faire en lui-même. Mais pour que les choses se passent normalement, il faut certaines conditions essentielles, à savoir, que les sens qui perçoivent les impressions extérieures, le cerveau qui reçoit ces impressions, ainsi que les impressions intimes, qui les élabore et qui les transforme pour les transmettre à son tour, avec le concours de l'intelligence, sous forme d'idées nouvelles ou sous forme d'actes et de paroles, il faut, disons-nous, que les sens et le cerveau soient sains et fonctionnent régulièrement; il faut, en d'autres termes, que l'organisme entier soit en mesure de fournir à l'intelligence des notions vraies, exactes, et qu'il lui permette de fonctionner d'une manière normale. C'est le *Mens sana in corpore sano*, la sanité d'esprit fondée essentiellement sur la sanité de l'organisme entier.

Or, ce qui établit entre l'homme sain d'esprit et l'homme aliéné la différence fondamentale, ce n'est pas la dissemblance du mode de fonctionnement intellectuel, ce n'est pas la dissemblance des tendances morales, ce n'est pas la divergence des aptitudes de l'esprit, c'est l'anomalie dans la formation et la perception intime des impressions et l'irrégularité dans la manière de les apprécier. Tous deux forment leurs conceptions mentales d'après des notions fournies par la sensibilité générale ou spéciale; mais l'un est capable de rectifier celles de ces notions qui sont fausses, tandis que

l'autre en est incapable, et qu'il ne peut s'empêcher de se conformer aux erreurs nées du trouble de ses sens. On n'a pas eu tort de dire que l'aliéné est un homme qui se trompe ; mais on a commis une grave méprise en voulant assimiler l'erreur de l'aliéné à celle de l'homme sain d'esprit.

C'est dans ces conditions que l'on voit l'aliéné tirer de ses faux principes, de son état de maladie, les conséquences qu'ils comportent, et se montrer plus ou moins rigoureusement logique à sa manière. On peut ainsi le voir logique dans la formation de ses idées, logique dans ses raisonnements, logique dans ses actes, logique dans l'évolution de son délire. Mais aussi partout en cela on peut trouver l'action de sa maladie, et par conséquent, ce n'est point là qu'il faut chercher un signe de sa responsabilité devant la loi ou devant la morale.

Des considérations du même genre s'appliqueraient à d'autres éléments analogues, comme la conscience de soi, l'attention, le souvenir, l'activité intellectuelle ; il n'en est aucun qui soit incompatible avec une folie certaine et bien avérée.

Ce n'est donc sur aucun d'eux qu'il faut établir l'indice de la responsabilité. Il faut l'établir plutôt sur la condition qui, suivant les diverses formes d'aliénation mentale, enlève aux facultés morales ou intellectuelles tout ou partie de leur intégrité, et qui fait qu'en dernière analyse l'individu n'a plus vraiment le contrôle de lui-même, son libre arbitre, qu'il est, à proprement parler, un aliéné. Cette condition, c'est la maladie en tant que maladie mentale : aussi quiconque est atteint d'une maladie mentale, doit être déclaré irresponsable de ses actes.

Or, c'est bien sur ce terrain que se tient la jurisprudence française. Elle ne considère qu'une chose, l'état de maladie mentale ; elle déclare que l'individu atteint d'une maladie de ce genre, quelles qu'en soient la forme et l'intensité, est irresponsable.

Ce principe est simple, il est juste ; il est d'une application relativement facile, il s'adapte à l'universalité des cas aux-

quels il s'adresse. Il est conforme aux règles de la morale humaine qui ne rend responsable de ses actes que l'individu en possession réelle et entière de lui-même et de son libre arbitre. Il mérite donc d'être universellement appliqué.

Si l'on voulait sans changer l'esprit de la loi française, qui est excellent, la compléter et la formuler dans des termes plus conformes au langage scientifique, il faudrait dire :

« Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de maladie mentale au temps de l'action, lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister, ou que sa volonté se trouvait annihilée par son état morbide. »

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 11 FÉVRIER 1895.

## Présidence de M. CONSTANT.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire général annonce à la Société que MM. CORNIL, LUYS et LEFORT père, sollicitent l'honorariat.

MM. CORNIL, LUYS et LEFORT, remplissant les conditions requises par les statuts, sont déclarés membres honoraires :

M. le Secrétaire général sera chargé d'exprimer à nos honorés collègues les regrets de la Société de ne plus les compter au nombre de ses membres actifs.

M. CHRISTIAN donne lecture du rapport de la Commission chargée d'examiner les candidatures aux trois places de membres titulaires, déclarées vacantes.

La Commission présente les candidats dans l'ordre suivant :

Pour la place réservée à la magistrature et au barreau,

En première ligne, M. JACOMY, avocat général à la Cour d'appel de Paris, et en seconde ligne, M. LEREDU, avocat à la même Cour d'appel.

Pour les deux places dans la section de médecine,

En première ligne, M. le Dr LEGRAS, médecin de l'infirmerie du Dépôt de la Préfecture de police, expert près les tribunaux; en seconde ligne, M. JOSIAS, médecin des hôpitaux, et en troisième ligne, M. le Dr BÉRILLON.

DERNIÈRE MALADIE

## TESTAMENT EN FAVEUR D'UN MINISTRE DES CULTES

**Interprétation de l'article 909 du C.Civ. — Jugement**

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

par MM. Motet, Vibert et Richardière.

Nous, soussignés, etc., Motet, Vibert, Richardière, commis par un jugement du Tribunal de première instance du département de la Seine (1re chambre), en date du mercredi 10 mai 1893, à l'effet de :

« Rechercher à l'aide de tous documents qu'ils se feront communiquer par les parties, notamment de la correspondance de la testatrice, des certificats et consultations versés aux débats, et à l'aide aussi de l'examen de son écriture : 1° Si la maladie à laquelle a succombé la demoiselle J..., le 10 janvier 1890, est la même maladie que celle dont elle était atteinte le 5 janvier 1889, ou, en tout cas, si elle peut y être rattachée d'une façon directe et nécessaire; 2° en cas d'affirmative, si, dès le 5 janvier 1889, l'état de la malade était désespéré, et si, en conséquence, la dernière maladie pouvait, à cette date, être considérée comme commencée, etc., etc. »

Après avoir prêté serment, entendu M. M..., d'une part, M. l'abbé C..., d'autre part, examiné les lettres écrites à différentes époques par Mlle J..., tant celles qui ont été produites par M. M..., que celles qui nous ont été remises par M. l'abbé C..., et aussi celles qui ont été écrites par des personnes qui se sont trouvées en relations avec la testatrice au Canet, soit avant les accidents auxquels elle a succombé, soit pendant son séjour à l'hôpital de Cannes; après avoir pris connaissance d'une consultation de M. le Dr Gilbert Ballet, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,

Avons rédigé le présent rapport :

M^lle J... ne nous est connue que par les renseignements qui nous sont donnés par les parties, et ce n'est pas sans difficultés que nous avons pu démêler ce que nous croyons être la vérité, au milieu d'affirmations produites de part et d'autre de bonne foi, mais souvent contradictoires. Nous nous sommes tenus strictement sur le terrain des faits, nous ne voulons tenter rien de plus qu'une étude clinique ; mais 'ayant faite très sévèrement, nous avons été conduits à remonter bien plus haut que la période que le jugement de la première chambre nous avait indiquée.

M^lle J... a toujours été d'une santé un peu délicate : « Elle avait bronchites sur bronchites », et nous avons appris qu'elle était sujette à des hémoptysies, dont quelques-unes ont été très abondantes, par conséquent, inquiétantes. En 1881, entre autres, elle en aurait eu une très grave, à propos de laquelle sa mère aurait dit que c'était la plus sérieuse qu'elle ait jamais présentée.

Intelligente, bonne musicienne, elle était professeur de piano dans une institution dirigée par des religieuses, avenue Hoche. Elle y donna régulièrement des leçons jusqu'au mois de février 1888.

Très exactement, le 11 février 1888, elle fut atteinte d'accidents cérébraux graves, elle eut une hémorrhagie, dont le siège, d'après les symptômes observés, fut proche du sillon de Rolando, dans la troisième circonvolution frontale de l'hémisphère cérébral gauche. Elle demeura quarante-huit heures sans connaissance; elle resta hémiplégique à droite, avec une perte d'abord complète de la faculté du langage articulé; cet embarras de la parole persista pendant plusieurs semaines, peu à peu une sorte de réparation se fit et au mois d'avril 1888, M^lle J... parlait et se faisait comprendre. Mais l'amélioration n'avait pas été parallèle du côté de l'appareil locomoteur. Le membre inférieur droit n'avait recouvré qu'en partie le mouvement, la marche était pénible. Le membre supérieur droit était inerte, il fallait que

la main gauche allât le chercher pour le ramener en avant de la poitrine. Si bien que Mlle J... dut apprendre à écrire de la main gauche restée libre : comme elle ne voulait pas perdre ses leçons, elle reçut chez elle des élèves, elle touchait le piano de la main gauche seulement.

Sur ce point, pas de dissidence : Mlle J... a été atteinte, au mois de février 1888, d'une lésion cérébrale grave; tous les symptômes qu'elle a présentés sont bien connus, ils sont classiques, l'interprétation n'en peut pas être un moment douteuse. De ces symptômes, les uns ont disparu, dit-on; les autres ont persisté, et c'est Mlle J... elle-même qui nous en donne la preuve par sa correspondance.

Nous avons vu d'elle plusieurs lettres écrites pendant l'année 1889; elle s'y plaint à différentes époques de la difficulté qu'elle éprouve à écrire, elle se fatigue beaucoup, dit-elle, elle s'excuse du retard apporté à ses réponses, elle s'appelle elle-même « infirme » ou « paralytique », et, si son intelligence ne paraît pas troublée, son écriture, comparée à ce qu'elle était autrefois, est profondément altérée. M. le Dr G. Ballet a très justement insisté sur l'importance de cette altération, et n'a pas hésité à la considérer comme la conséquence de la lésion cérébrale qui s'est révélée au mois de février 1888 par les accidents dont nous avons parlé.

Nous avons encore un témoignage important fourni par la malade elle-même : elle parle des violents maux de tête dont elle souffre, et qui, à plusieurs reprises, l'ont obligée à garder le lit. Enfin, au mois de septembre, après un voyage à Lourdes, elle se trouve, écrit-elle, beaucoup mieux, « elle marche ». Il y a eu, paraît-il, une amélioration du côté du membre inférieur droit, mais, il nous est bien permis de dire que cette amélioration est fort incomplète, puisque le membre supérieur droit n'a pas recouvré la liberté des mouvements, et que l'écriture est encore altérée; que tout effort reste difficile, pénible même. Au mois de décembre 1889, le samedi 7, Mlle J..., écrivant à une personne qu'elle appelle : « Ma chère Joséphine », révèle cette difficulté en

inscrivant en biais, dans l'angle supérieur droit de sa lettre : « J'ai mis trois heures pour faire cette lettre. » — Encore à cette date rapprochée de sa mort, nous trouvons le témoignage certain de la persistance de l'affaissement musculaire, sous la dépendance de la lésion cérébrale, non éteinte.

Nous ne récusons pas les témoignages des personnes qui affirment que Mlle J... avait la liberté de son esprit, qu'elle a pu donner quelques leçons ; elle-même annonce, dans une lettre, pendant son séjour au Canet, qu'elle devait donner des leçons d'orgue à la supérieure d'un couvent. Mais nous savons aussi par une lettre de Mlle Marie K..., en date du 20 décembre 1893, que Mlle J..., « qui n'avait pas perdu un seul instant ses facultés de bonne professeur, jouait parfaitement de *la main gauche*, j'ai vu plusieurs élèves prendre des leçons chez elle ». — Affirmer qu'elle jouait parfaitement de *la main gauche*, c'est dire que la main droite restait inerte; nous ne prétendons rien prouver de plus, cela nous suffit. On dit que la marche était redevenue solide et sûre; nous n'en sommes pas bien certains, et tel ne paraît pas être l'avis de M. le Dr Bermondy, de Nice; mais ce détail importe peu, attendu qu'une réparation, tout incomplète qu'elle eût été, pouvait donner l'illusion d'une amélioration sérieuse. Nous disons, nous, que cette amélioration a été plus apparente que réelle, et nous trouvons la preuve dans les écrits de Mlle J..., que cette demoiselle se sentait malade, fatiguée, qu'elle se rendait, mieux que personne, compte de son état de maladie.

Ce n'était évidemment pas une personne bien portante que celle qui partait pour le Canet, au mois d'octobre 1889. On l'y envoyait pour toute autre chose que pour son hémiplégie, c'était « pour fortifier sa poitrine, et lui permettre de reprendre ses leçons au printemps ».

En effet, Mlle J... avait été très souffrante d'une bronchite, au mois de janvier 1889, elle en avait eu d'autres au courant de l'année, une au mois d'octobre, et c'est à cause de ces

bronchites répétées qu'on lui conseillait d'aller passer l'hiver dans le Midi.

On a d'elle le *Journal d'une Exilée*, œuvre naïve où de petits détails tiennent une place importante; c'est un récit terre à terre d'événements banals se produisant dans une existence des plus modestes. Nous le signalons, pour ne rien omettre, sans insister plus qu'il ne convient sur l'état mental de M^lle^ J... à cette époque de sa vie.

Vers la fin de décembre, elle tombe malade, on dit qu'elle est atteinte de l'influenza; qu'elle est oppressée, haletante, fébrile; elle exige des soins assidus qu'il n'est pas possible de lui donner dans la maison qu'elle habite; il faut la transporter à l'hôpital de Cannes, où elle succombe « dans une dernière suffocation, avec des crachements de sang, le 10 janvier 1890 ».

On a dit qu'elle était morte à la suite d'une attaque. Certainement cela n'eût pas été pour surprendre, mais M^lle^ J... n'a pas été emportée par des accidents cérébraux de la même nature que ceux éprouvés par elle en 1888, et auxquels, nous devons le dire, elle restait prédisposée. Elle a eu l'une de ces bronchites auxquelles elle était si sujette, des hémoptysies, comme elle en a eu plusieurs depuis 1881. — Or, ces hémoptysies étaient symptomatiques d'une tuberculose pulmonaire à évolution lente; cette maladie ancienne, dont la gravité ne pouvait être méconnue, dont les conséquences nécessairement fatales pouvaient être prévues par les médecins qui ont donné des soins à M^lle^ J..., conséquences qu'on a essayé de retarder en envoyant M^lle^ J... passer l'hiver dans le Midi, cette maladie, disons-nous, est devenue rapidement mortelle à l'occasion d'une nouvelle bronchite.

Il se peut qu'il soit survenu une pneumonie, comme cela se présente si souvent au cours de la tuberculisation pulmonaire, et cette pneumonie a affecté une marche toute spéciale; il y a eu de la suffocation, des hémorrhagies, et les accidents ont été bien précipités, puisque l'aumônier de

l'hôpital, qui portait le plus vif intérêt à Mlle J..., n'a pas même eu le temps d'accourir auprès d'elle.

Le médecin de l'hôpital donne deux renseignements également importants et qui se complètent l'un l'autre.

Le bulletin de constatation de décès porte que le décès a été causé par *tuberculose pulmonaire*. Il est signé du Dr Hugues, médecin de l'hôpital civil, qui savait bien à quoi s'en tenir, puisqu'il avait soigné la malade. Dans un autre bulletin, « il déclare que Mlle J... a conservé jusqu'au dernier moment toute sa connaissance et toutes ses facultés intellectuelles ». Cela veut dire pour nous que Mlle J... a été emportée par une série d'accidents des plus communs dans la tuberculose, une dyspnée énorme, de la suffocation, des hémoptysies. La conservation de l'intelligence jusqu'aux derniers moments éloigne l'idée d'une affection aiguë, fébrile, simple, d'une pneumonie franche, aux derniers moments de laquelle se produisent d'ordinaire du délire fébrile, de l'affaissement qui n'ont pas été constatés dans le cas soumis à notre appréciation.

Nous avons encore un autre renseignement qui a été donné par les religieuses du service hospitalier dans lequel Mlle J... était traitée : Mme J..., amie de la malade, aurait reçu à Nice une dépêche, le 10 janvier 1890, dans laquelle on lui annonçait que Mlle J... avait succombé à une dernière suffocation de sa maladie de poitrine devenue aiguë. La supérieure des Religieuses gardes-malades de Cannes, atteste que « dans les derniers jours, la veille de la mort, elle a fait un badigeonnage de teinture d'iode dans le dos et sur la poitrine, et qu'elle a fait prendre de l'eau de Léchelle; que Mlle J... est morte dans un crachement de sang ». — L'eau de Léchelle est un hémostatique, on la donne bien plutôt aux tuberculeux pris d'hémoptysie qu'à un malade atteint de pneumonie aiguë simple. Le diagnostic de tuberculose est donc absolument justifié par tous ces renseignements.

Quelle conclusion pouvons-nous en tirer?

Il nous semble qu'elle se dégage nettement de tout ce que nous venons d'exposer. M^lle J... morte à quarante-quatre ans, à Cannes, le 10 janvier 1890, était atteinte de tubercules pulmonaires depuis bien des années; il est certain que déjà en 1881, au moment où nous trouvons signalée une hémoptysie à propos de laquelle M^me J... mère disait « que sa fille en avait eu déjà d'autres, mais jamais d'aussi abondantes », le diagnostic n'était pas douteux, la maladie était confirmée; les bronchites répétées, que personne ne nie, en attestaient l'existence. L'évolution a été lente, elle n'a pas été enrayée, et fatalement elle devait, tôt ou tard, emporter M^lle J... C'est bien aux progrès de la tuberculose que M^lle Emma J... a succombé.

Au cours de cette maladie sont survenus des accidents cérébraux, une hémorrhagie dans le lobe frontal gauche, entraînant, comme conséquence, l'aphasie temporaire, l'hémiplégie droite durable. Une amélioration s'est produite, les mouvements du membre inférieur se sont rétablis, complètement, dit-on, nous ne saurions être aussi affirmatifs, tout en acceptant que la marche est devenue moins difficile; mais les mouvements du membre supérieur droit ne sont pas revenus, le bras resta flasque, l'écriture, impossible d'abord, fut, depuis, toujours altérée, et de l'aveu écrit de M^lle J..., il était pour elle très pénible, très fatigant, de faire sa correspondance. Ses dernières lettres ne sont pas mieux écrites que celles du mois d'octobre, par exemple. Nous pouvons affirmer que M^lle J..., au moment où elle a été prise d'accidents aigus du côté des voies respiratoires, à la fin de décembre 1889, n'était pas guérie de la maladie dont elle a été frappée au mois de février 1888.

En résumé, il y a eu chez elle :

1° Une maladie des poumons (tuberculose) dont le début nous échappe, mais qui était en évolution dès 1881, et qui ne s'est jamais arrêtée dans sa marche. C'est aux progrès de cette maladie que M^lle J... a succombé.

2° Au cours de cette maladie est survenue, au mois de

février 1888, une affection cérébrale grave; à partir de cette époque les deux maladies ont marché parallèment, elles ont été coexistantes. L'affection cérébrale a pu présenter une amélioration que nous avons le droit de dire plus apparente que réelle; elle n'était certainement pas guérie à la fin de décembre 1889, lorsque les accidents aigus des voies respiratoires se sont manifestés.

3° Pour répondre à la question qui nous est posée par le Tribunal : « Si, dès le 5 janvier 1889, l'état de la malade était désespéré, et si, en conséquence, la dernière maladie pouvait à cette date être considérée comme commencée », nous répéterons que :

La dernière maladie, celle qui a emporté Mlle J..., était certainement commencée, et depuis longtemps, elle n'a pas été enrayée dans sa marche, et l'on peut affirmer, sans crainte d'erreur, que la vie de Mlle J..., à la date du 5 janvier 1889, était déjà gravement compromise.

Cette maladie était la tuberculose pulmonaire.

La maladie cérébrale incidente comportait un pronostic tout aussi sérieux, étant de celles où les récidives sont fréquentes et amènent tôt ou tard des accidents mortels. Elle aussi, était commencée à la date du 5 janvier 1889.

Ces deux maladies graves ont été coexistantes depuis le mois de février 1888. Mlle J... était fatalement condamnée à succomber soit à l'une, soit à l'autre. Il ne nous est pas permis de les isoler artificiellement l'une de l'autre; et, sans avoir le droit d'établir un lien direct entre elles, nous sommes autorisés à dire qu'elles comportaient le même pronostic.

10 juin 1894.

La première Chambre du Tribunal n'a pas adopté ces conclusions; nous ne pouvons pas, en ce moment, discuter les termes du jugement : nous nous bornons à présenter à la Société de médecine légale de France une affaire médico-légale intéressante, et à appeler sur elle, sur l'article 909 du

code civil, les explications que nos collègues de la magistrature et du barreau pourraient avoir à nous donner.

M. Constant. — Il y a, dans le fait rapporté par notre Secrétaire général, une question d'espèce qui doit d'autant mieux attirer l'attention que le jugement rendu a infirmé les conclusions du rapport des experts.

Le Tribunal a fixé son sentiment par l'argument qui figure dans la phrase suivante, empruntée au jugement et qui semble en être le pivot :

« Attendu que par dernière maladie on doit entendre, non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante. »

M. Motet fait remarquer que le Dr T..., dont il est parlé dans le jugement, n'a vu la demoiselle J... qu'au début de sa tuberculose et au cours des accidents cérébraux qu'elle a éprouvés en 1888, à Paris, et nullement à ses derniers moments, à Cannes.

M. Laugier demande quel était alors le diagnostic du Dr T...

M. Motet. — Hémoptysies pulmonaires et hémorrhagie cérébrale.

M. Constant. — La question qui se pose est celle-ci : L'état était-il désespéré au moment de la rédaction du testament?

M. Laugier. — Les conclusions des experts ne sont nullement opposables au défendeur, parce qu'il s'agissait d'une maladie chronique et que le testament avait été rédigé à une époque bien antérieure aux accidents ultimes.

M. Vibert. — Je ne comprends pas comment, même en adoptant la jurisprudence du Tribunal, le jugement peut s'appuyer sur le certificat du Dr T..., car il paraît au moins singulier de voir un médecin qui, de Paris, fait un diagnostic opposable à celui de son confrère de Cannes qui soignait directement la mourante. Le tribunal avait des éléments d'appréciation autrement sérieux dans notre rapport et pouvait y puiser des arguments pour rendre le même jugement, l'affaire étant suffisamment étudiée et mise au point par les experts, pour que le tribunal pût, s'il le croyait juste, donner satisfaction à l'abbé C...

M. Constant généralise la question en demandant si, aux yeux de la Société, une tuberculose pulmonaire au degré présenté par Mlle J..., en décembre 1889, peut être oui ou non considérée comme un état désespéré ?

M. Motet. — Nous ne pouvions pas ne pas affirmer dans notre rapport qu'en décembre 1889 Mlle J... était atteinte de tuberculose pulmonaire et d'accidents cérébraux graves.

Le procès du Dr Déclat avec les héritiers du duc de Gramont-Caderousse (1) peut être considéré comme une réponse à la question posée par M. Constant.

La Cour d'appel dit en effet : « Sur le deuxième moyen : Considérant que les documents de la cause démontrent que le duc de G... C..., au jour où il est parti pour l'Égypte, à la fin de 1864, était atteint de la maladie dont il est mort ; que dès cette époque était arrivé pour lui cet état morbide qui défie tous les efforts de la médecine, et n'admet plus que les palliatifs pour la douleur, et les distractions pour les préoccupations du malade ; — Que c'est là ce qui explique même la conduite du Dr D..., laissant intervenir les médicaments les plus contraires à ses convictions et surveillant seulement à partir de la fin de 1864, l'ensemble des moyens de distraction et de soulagement, entrepris successivement par son malade et son ami ; — Considérant qu'en examinant l'ensemble des faits on reste convaincu que le Dr D... a été, dans la réalité, sans interruption depuis 1858, le médecin du duc de G... C..., etc. ; — Considérant, en résumé, qu'il est justifié d'une part que la maladie dernière du testateur était commencée au jour de son testament, et d'autre part que le légataire le traitait alors, et a continué de le traiter en qualité de médecin jusqu'à son dernier jour, etc., etc. ; — Met l'appellation à néant, ordonne que le jugement dont est appel sortira effet. »

La situation nous a paru être identiquement la même : le duc de G... C... meurt en Égypte, Mlle J... meurt à Cannes. Ni le médecin, ni le prêtre qui sont légataires, ne sont auprès d'eux au moment du décès, mais il est certain que pour l'un comme pour l'autre, la maladie qui a causé la mort était commencée quand le testament a été rédigé ; que s'il a pu y avoir des accalmies, il n'y a jamais eu de guérison, et que ce fut bien la dernière maladie, durant pendant plusieurs années.

M. Constant. — Dans l'état actuel de la science, la tuberculose doit-elle être considérée comme constituant un état désespéré ? Toute la question est là.

M. Motet. — Il eût été difficile de dire, en décembre 1889, que l'état fût absolument désespéré ; mais la marche des accidents nous permet de l'affirmer aujourd'hui, puisque Mlle J... est morte de sa tuberculose pulmonaire.

(1) Chaudé, *Des dispositions faites en faveur d'un médecin pendant la dernière maladie* (*Annales d'hygiène*, 1867, tome XXVIII, p. 137).

M. VIBERT. — Il serait intéressant pour la Société de discuter ce qu'il convient d'entendre par ces mots : « état désespéré », et d'une manière plus générale, par « dernière maladie ».

M. LE PRÉSIDENT. — Pour répondre au désir de M. Vibert, la Société inscrira, à son ordre du jour d'avril, une discussion sur le sens qu'on doit attribuer à ces mots : « dernière maladie », qui figurent dans le texte de l'article 909 du Code civil.

COMMISSION. — MM. GUILLOT, DECORI et VIBERT sont nommés membres d'une Commission chargée de préparer un rapport sur cette très intéressante question.

La séance est levée à 5 heures et demie.

## SÉANCE DU 11 MARS 1895

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La Société procède à l'élection de trois membres titulaires.

Dans la section de la magistrature et du barreau, M. JACOMY, avocat général à la Cour d'appel de Paris, a été élu par 29 voix sur 29 votants.

Dans la section de médecine et chimie, sont élus :

M. le Dr LEGRAS, médecin de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police, par 27 voix,

Et M. le Dr JOSIAS, médecin des hôpitaux, par 24 voix.

M. le Dr BORDAS lit un travail fait en collaboration avec M. le Dr DESCOUST, ayant pour titre : *Influence de la putréfaction sur la docimasie pulmonaire.*

# DE L'INFLUENCE DE LA PUTRÉFACTION

## SUR LA DOCIMASIE PULMONAIRE HYDROSTATIQUE

Par MM. **Bordas** et **Descoust**.

Une des questions les plus intéressantes que rencontre fréquemment le médecin dans la pratique journalière des expertises médico-légales est de savoir, lorsqu'il se trouve en présence du cadavre plus ou moins putréfié d'un nouveau-né, si oui ou non il a respiré.

Actuellement la preuve de la vie extra-utérine de l'enfant est tirée de l'établissement de la respiration antérieure, que l'on constate par la docimasie pulmonaire hydrostatique; les autres caractères tels que le volume des poumons, leur couleur, leur consistance, etc., sont corrélatifs de cette méthode.

Nous n'avons pas à entrer dans les détails de cette technique, ni à refaire l'historique des auteurs qui ont traité de la question, notre but dans le travail que nous avons entrepris a été d'étudier les causes d'erreurs et de limiter autant que possible les conditions dans lesquelles la docimasie pulmonaire pourrait être suspectée de manque de précision.

Les poumons chez les nouveau-nés se présentent sous trois aspects bien nets et bien distincts, suivant que ces poumons appartiennent à un nouveau-né ayant largement respiré, respiré incomplètement ou enfin n'ayant pas respiré du tout.

Le poumon du nouveau-né qui a largement respiré a une teinte rosée uniforme, crépite sous le doigt et flotte lorsqu'on le jette dans une cuvette pleine d'eau.

Chez le nouveau-né qui a imparfaitement respiré, les poumons présentent des caractères macroscopiques différents,

ils ont un aspect hépatisé et sont parsemés de taches rosées plus ou moins larges, ils sont d'un volume moindre, la crépitation sous le doigt n'est pas générale dans toutes les portions du poumon, et enfin l'épreuve de la docimasie pulmonaire donne un résultat positif lorsqu'on opère sur les poumons entiers, mais il cesse d'en être ainsi lorsqu'on opère sur certains fragments du poumon.

Chez le nouveau-né qui n'a pas respiré, les poumons ont une couleur rouge plus ou moins foncée, sont hépatisés, ne crépitent pas sous les doigts et coulent au fond de l'eau.

Parmi les conditions qui paraissent capables de fausser les résultats de la docimasie pulmonaire, il y en a une qui n'est pas sans présenter quelque vraisemblance et qui en tous cas peut laisser la porte ouverte à la discussion.

Nous voulons parler de l'influence de la putréfaction du cadavre sur le poids spécifique des poumons.

Cette étude nous a semblé d'autant plus nécessaire, que les travaux antérieurs étaient loin d'avoir démontré que les phénomènes de putréfaction gazeuse ne modifieraient pas l'épreuve de la docimasie pulmonaire chez le nouveau-né n'ayant pas respiré, et si l'on songe, d'autre part, que le médecin expert se trouve le plus souvent en présence de petits cadavres ayant séjourné un temps plus ou moins long, soit dans les fosses d'aisances ou dans les boîtes à ordures, soit sur des tas d'immondices, etc., ou bien encore que l'autopsie pour des causes quelconques n'est pratiquée qu'un certain nombre de jours après la trouvaille, alors que les phénomènes de décomposition cadavérique sont plus ou moins avancés, on comprendra alors les raisons qui nous ont engagés à étudier la question et à vérifier par des expériences la part qu'il fallait attribuer à la putréfaction dans la méthode docimasique.

Il est nécessaire, avant d'entrer dans les détails de nos expériences, d'exposer rapidement quelques considérations générales sur la marche de la putréfaction chez le nouveau-né en général.

La putréfaction chez le nouveau-né mort peu de temps avant son expulsion n'offre pas les mêmes caractères que chez l'enfant nouveau-né qui a respiré ou chez celui qui a déjà absorbé des aliments.

Nous pensons même que l'évolution du phénomène de décomposition cadavérique présente une différence importante chez l'enfant qui a respiré amplement et chez celui qui n'a fait que de faibles mouvements inspiratoires.

Considérons d'abord le cas d'un enfant mort-né qui n'a pas respiré.

Nous constaterons que le petit cadavre aura une tendance à se momifier, surtout s'il a été placé dans un endroit sec où l'air est confiné et s'il se trouve à l'abri des insectes.

Ces phénomènes de momification sont généralement plus fréquents chez l'enfant que chez l'adulte, et cela tient à plusieurs causes. — L'enfant nouveau-né mort quelque temps avant son expulsion a un tube digestif privé de germes dans toute son étendue, et la décomposition microbienne, lorsqu'elle se fait, est centripète ; il en résulte que si le cadavre est placé dans les conditions que nous venons d'énumérer plus haut, il n'y a pas à proprement parler de décomposition cadavérique.

Le mécanisme de ce phénomène particulier mérite que nous nous y attachions, car il peut présenter un très grand intérêt dans certains cas.

L'épiderme du nouveau-né abandonné à l'air libre ne tarde pas à se modifier profondément. — Le corps perdant rapidement une très grande quantité d'eau, la peau se dessèche, se parchemine, se raccornit ; il se produit par ce fait une véritable barrière contre l'envahissement des germes provenant de l'air.

La matière organique n'est pas transformée en produits ultimes liquides ou gazeux ; elle tend au contraire, sous l'influence des conditions physico-chimiques ambiantes, à se changer en produits très complexes offrant une certaine stabilité ; pour ramener la matière organique de cette période

d'arrêt en produits définitifs C,Az,H, il faut l'assistance non plus de microorganismes, mais de diptères, coléoptères, acariens, bref de tous ces insectes que M. Mégnin a groupés sous le nom de *travailleurs de la mort*.

Il se manifeste là un phénomène de momification analogue à celui qui se produit chez l'enfant macéré : dans un cas, le petit cadavre est protégé par son épiderme ; dans l'autre, les membranes intactes le défendent contre l'envahissement microbien ; il n'y a donc pas à proprement parler de putréfaction dans le sens que nous y attachons en général.

On conçoit par ce qui précède, que toutes les causes qui pourront ralentir l'évaporation du petit cadavre, favoriseront au contraire le développement des microorganismes, des muscédinées, etc., qui, trouvant alors un milieu plus propice, ramèneront la matière organique à l'état d'éléments minéraux.

Quoi qu'il en soit, la marche de la putréfaction chez un nouveau-né n'ayant pas respiré sera toujours très lente, et les viscères conserveront leur aspect primitif pendant un temps très long.

Tout autre est le cas chez un enfant nouveau-né ayant respiré.

L'air, en pénétrant dans les alvéoles pulmonaires, dans l'estomac, entraîne les poussières de l'air en même temps que les microorganismes qui s'y trouvent en suspension.

Ces germes se développent plus ou moins rapidement suivant la température, amènent la désagrégation des cellules et pénètrent ensuite dans le système circulatoire.

Ces microorganismes produisent de grandes quantités de gaz qui favorisent la dissémination des germes dans toute l'étendue du petit cadavre par une sorte de circulation nouvelle.

Chez l'enfant qui n'a respiré qu'imparfaitement, c'est-à-dire chez celui qui, pour une cause quelconque, n'a pu pratiquer des inspirations assez complètes pour permettre à l'air de pénétrer profondément dans toutes les alvéoles pulmo-

naires, on rencontre des phénomènes analogues à ceux que nous venons de décrire; la différence ne réside plus que dans la rapidité de la putréfaction, qui est moins grande et en quelque sorte localisée à certains endroits bien définis; la putréfaction, dans ces conditions, se trouve être en relation directe avec le plus ou moins d'intensité des actes respiratoires antérieurs.

Si nous envisageons d'abord les caractères extérieurs des poumons, nous remarquerons qu'ils n'offrent plus cette teinte uniformément rosée du poumon qui a respiré; on voit au contraire des îlots rosés, disséminés sur la partie superficielle et séparés les uns des autres par des masses relativement considérables de tissu hépatisé ne crépitant pas sous les doigts. On trouve alors fréquemment dans ce cas des bulles de gaz qui soulèvent la plèvre, la décollent d'une façon irrégulière: ces bulles de gaz sont produites par la putréfaction et se rencontrent toujours sur la partie du poumon qui a conservé l'aspect hépatisé et non pas sur les îlots rosés que nous signalions plus haut.

Ces poumons flottent plus ou moins bien lorsqu'on les jette dans l'eau, ils surnagent encore moins bien lorsqu'on a crevé ces bulles de gaz avec une épingle. Il semble résulter que l'épreuve de la docimasie pulmonaire pratiquée dans ces conditions particulières soit incertaine et en contradiction avec ce que nous savons. Nous démontrerons dans la suite que le mécanisme de cette contradiction est plutôt apparent que réel.

Chez le nouveau-né ayant respiré et absorbé des aliments, la putréfaction a pour point de départ l'intestin; la décomposition cadavérique suit une marche identique à celle qui se produit chez l'adulte.

Ceci étant posé, le problème que nous avons cherché à résoudre est le suivant : Le médecin est en présence d'un cadavre de nouveau-né très putréfié; la docimasie pulmonaire montre les poumons qui flottent. L'enfant a-t-il nécessairement respiré ?

Pour résoudre cette question nous avons fait les expériences suivantes :

Nous avons fait prendre aux abattoirs de Paris un certain nombre de fœtus provenant de truies qui avaient été abattues étant pleines ; ces fœtus, encore dans leurs membranes, pesaient en moyenne 150 grammes chaque.

Les poumons de quelques-uns ont été extraits et placés dans une série de tubes à essai de grand diamètre ; quelques-uns de ces tubes ont été abandonnés à la putréfaction spontanée, d'autres ont été ensemencés avec du sang putréfié, enfin un certain nombre d'autres tubes ont été ensemencés avec du *B. coli*, du *B. subtilis*, différents ferments butyriques, etc.

Après plusieurs jours, alors que la putréfaction était bien établie et que les poumons tendaient même à se liquéfier, nous avons constaté que tous les fragments de poumons étaient plus lourds que l'eau. Nous avons fait simultanément la même expérience sur des fœtus intacts, et dans aucun cas nous n'avons rencontré la formation de bulles gazeuses dans la plèvre et la docimasie pulmonaire a toujours donné des résultats négatifs.

Ces fœtus étant de faible volume, nous avons opéré sur des fœtus de moutons, recherchant plus particulièrement ceux voisins du terme de la vie intra-utérine.

Nous avons divisé nos expériences en trois séries : 1re série, fœtus témoins abandonnés à la décomposition spontanée ; 2e série, fœtus injectés avec du sang putréfié ; 3e série, fœtus sur lesquels, après avoir pratiqué la trachéotomie, nous avons insufflé de l'air dans les poumons ; les fœtus de cette série ont été abandonnés à la décomposition spontanée. Après huit jours, nous avons examiné les fœtus de la 1re série qui nous servaient de témoins : ils étaient en pleine putréfaction, le ventre était ballonné, une spume roussâtre sortait par les orifices naturels ; nous avons extrait les poumons, qui présentaient une coloration rouge foncé, verdâtre en certains endroits ; une section dans le tissu pulmonaire laissait échap-

per un sang noirâtre, épais, *les fragments de ces poumons étaient plus lourds que l'eau.*

Les fœtus appartenant à la 2e série étaient encore plus décomposés que ceux de la série précédente ; certains même avaient été envahis par des larves de diptères ; les résultats de la docimasie pulmonaire ont été les mêmes que dans les cas précédents,

Enfin chez ceux de la 3e série, qui avaient été insufflés, la putréfaction, quoique moins intense, était néanmoins bien établie. Les poumons présentaient une coloration rosée dans presque toute leur étendue, sauf en quelques points, où l'air n'avait pas pénétré et qui demeuraient rouge foncé.

Ces poumons étaient souples, crépitaient sous les doigts et étaient *plus légers que l'eau.* Il nous restait maintenant à vérifier si les phénomènes étaient les mêmes chez le nouveau-né n'ayant pas respiré.

Grâce à l'extrême obligeance de M. le Dr Budin, qui nous a facilité nos recherches avec sa bienveillance habituelle, nous avons pu expérimenter sur des poumons d'enfants mort-nés n'ayant pas respiré.

*Première expérience.* — Poumons provenant d'un enfant syphilitique mort-né à sept mois.

Les poumons ont été divisés en deux parts ; dans l'une nous avons injecté du sang provenant d'un cadavre en pleine décomposition, l'autre a été abandonnée à la putréfaction spontanée.

Au bout de cinq jours, alors que la putréfaction était bien développée et qu'il y avait un commencement de liquéfaction, nous avons soumis les poumons à l'épreuve de la docimasie : le *résultat a été négatif.*

*Deuxième expérience.* — Poumon provenant d'un enfant syphilitique mort-né à huit mois. Le lobe droit a servi de témoin. Dans le lobe gauche, nous avons, à l'aide d'un dispositif très simple, introduit une petite quantité d'air dans le poumon.

Les deux lobes ont ensuite été abandonnés à la putréfaction spontanée dans le même récipient.

Après huit jours, nous avons constaté les faits suivants : Le lobe insufflé, qui, avant l'introduction de l'air, offrait une teinte uniforme d'un rouge lie de vin, était parsemé de plaques rosées sur un fond rouge, quelques bulles gazeuses soulevaient la plèvre aux endroits plus foncés (ces bulles n'ont pas été produites par l'effet de l'insufflation, mais bien par les gaz provenant de la putréfaction).

Les fragments de ce poumon surnageaient lorsqu'on les jetait dans une cuvette pleine d'eau. Le lobe témoin, au contraire, était d'un rouge uniforme et coulait au fond de l'eau comme un morceau de foie.

Ainsi comme cela paraissait probable *a priori*, les essais pratiqués sur des nouveau-nés n'ayant pas respiré ont fourni les mêmes résultats que sur les fœtus d'animaux.

Il ne nous reste plus, pour terminer ce rapide exposé de nos expériences, qu'à formuler nos conclusions de la façon suivante :

La putréfaction chez les nouveau-nés n'ayant pas respiré ne provoque pas de phénomènes susceptibles de modifier la densité des poumons et ne peut par conséquent entacher d'erreur les résultats fournis par la méthode de la docimasie pulmonaire hydrostatique.

M. Descoust, au nom de M. Brouardel empêché, rend compte d'une brochure de M. le Dr Lob : *Les attentats à la pudeur commis par des femmes sur des jeunes garçons.*

M. Descoust trouve un peu sévères les observations présentées par M. Lob, et ne serait pas d'avis qu'elles fussent acceptées sans réserves. L'examen des écoulements blennorrhagiques ne saurait à lui seul emporter la conviction du médecin expert ; la réserve est surtout imposée lorsqu'il s'agit de remonter d'un individu à un autre individu supposé l'agent d'une contagion. Les erreurs pourraient être fréquentes et entraîner de graves responsabilités.

M. Vibert. — Quelle valeur faut-il attribuer au gonocoque en médecine légale ? Pour la majorité des médecins, il est un signe certain de la nature blennorrhagique d'un écoulement ; pour d'autres, et je suis du nombre, il peut exister dans des écoulements qui ne sont pas d'origine contagieuse. J'estime que le moment n'est pas encore venu d'appliquer en médecine légale les

nouvelles notions de la bactériologie. La microbiologie est une science récente qui se modifie sans cesse; des microbes que l'on croyait avoir bien individualisés, ont pu non seulement se transformer dans leurs caractères extérieurs, mais même dans leurs propriétés. Ce serait donc s'exposer à de graves mécomptes que de s'appuyer sur les résultats des recherches bactériologiques pour prendre des conclusions dans des cas soumis à l'expertise médico-légale.

J'ai étudié avec M. Bordas (1) les caractères microbiologiques de l'écoulement que présentaient les petites filles que j'avais à examiner comme se plaignant d'avoir été victimes d'attentat à la pudeur. Chez les quatre cinquièmes d'entre elles, nous avons trouvé des gonocoques. Or, parmi les hommes qu'elles accusaient, et dont plusieurs avouaient, pas un seul n'avait d'écoulement. On doit conclure que les gonocoques existent normalement dans les organes génitaux et se développent quand survient une inflammation. Nous ne faisons pas la preuve du fait que nous avançons, mais c'est à nos contradicteurs à prouver que les seuls écoulements produits par la contagion contiennent des gonocoques. En médecine légale, avant d'accepter une opinion comme parfaitement démontrée, il faut attendre l'épreuve du temps, dix, quinze, vingt ans si cela est nécessaire.

M. Gabriel Pouchet. — Un fait m'a frappé : Dans un grand nombre de cas où il existait des gonocoques dans l'urèthre, il y avait en même temps de la balanite; c'est peut-être cette dernière qui avait rendu les gonocoques virulents. Les réserves faites par M. Vibert me paraissent donc tout à fait sages.

La séance est levée à cinq heures et demie.

(1) Vibert et Bordas, *Du gonocoque en médecine légale* (*Annales d'hygiène*, 1891, t. XXV, p. 443).

SÉANCE DU 8 AVRIL 1895.

## Présidence de M. G. Pouchet

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le Secrétaire général lit des lettres de remerciements de MM. Jacomy et Legras, élus membres titulaires.

M. le Dr Motet offre à la Société, de la part de M. le Dr Régis (de Bordeaux), une brochure intitulée : *Le régicide Caserio.*

M. Socquet, trésorier, fait un exposé de l'état financier de la Société.

M. le Dr Motet rend compte d'un travail de M. le Dr Ziino, *Étude médico-légale sur un homicide commis par un aliéné mélancolique persécuté, devenu actif sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe.*

M. Polaillon offre à la Société un exemplaire de son travail sur *La chirurgie des membres.* Ce volume, bien qu'étant une œuvre de chirurgie pure, contient quelques faits intéressants au point de vue médico-légal ; tel le suivant qui a fait à l'époque un certain bruit dans la presse :

« Un homme âgé de trente-huit ans seulement, mais paraissant beaucoup plus vieux, atteint de sénilité précoce, charretier de son état, entre à l'Hôtel-Dieu porteur d'une synovite fongueuse assez grave, s'étendant du dos de la main à la partie moyenne de l'avant-bras. Il venait à l'hôpital pour se faire opérer. Après six jours d'observation et d'examen, je me décide, avec l'assentiment de la famille, à intervenir, à pratiquer un raclage de la synovite. On voit donc qu'il n'y a pas eu, comme l'ont dit les journaux, une opération imposée, mais intervention sollicitée par le malade, consentie par la famille ; premier point. — Un matin le malade est amené dans la salle d'opérations où sont présents plusieurs docteurs en médecine, notamment le Dr Martel, de Saint-Malo, les internes, externes et élèves du service. J'insiste sur ce second point. Le malade est étendu sur la table d'opération et mon interne, M. Lamotte, lui donne du chloroforme ; dès les premières inhalations j'arrive et j'applique la bande d'Esmarch pour produire l'ischémie. A ce moment se produit la phase d'excitation chloroformique, le patient cherche à se lever, puis tout d'un coup il retombe, il est bleu, il ne respire plus, il est mort. On pratique la respiration artificielle comme pour les noyés (on ne connaissait pas encore à cette époque le procédé des tractions rythmées de la langue), les flagellations, les frictions. On donne de l'oxygène ; le pouls restant absent, les

mouvements respiratoires spontanés ne se produisant pas, j'ai alors recours à la trachéotomie et par la canule on pratique des inhalations d'oxygène; rien n'y fait, on n'est pas plus heureux avec l'électrisation : le malade était mort dès le premier moment.

« J'ai présenté cette observation à l'Académie de médecine et à cette occasion plusieurs faits analogues ont été relatés. M. Perrin a émis l'avis que dans ces cas la mort était due à une syncope par arrêt du cœur, c'est-à-dire à quelque chose d'impossible à prévoir et aussi à combattre.

« Le patron de mon malade porta plainte et voulut mettre en cause mes internes en raison de ce qu'ils avaient administré le chloroforme bien que n'étant par pourvus du diplôme de docteur. Or, c'est l'usage dans les hôpitaux de confier aux internes l'anesthésie; ils sont très habitués à cette pratique. Au surplus, au début de la chloroformisation il y avait auprès du patient des docteurs qui par leur présence couvraient les internes, une minute plus tard j'étais là. Appelé devant le juge d'instruction, je lui exposai les faits tels que je viens de vous les faire connaître. L'affaire se termina par un non-lieu au point de vue de la possibilité de réclamer une indemnité au médecin.

« Les parents attaquèrent l'Assistance publique au civil, réclamant des dommages et intérêts. L'Assistance publique, défendue par Me Waldeck-Rousseau, fut déclarée non responsable et les plaignants se virent condamnés aux dépens.

« Ce fait est intéressant au double point de vue médical et administratif. Si l'administration hospitalière avait été condamnée, il n'y aurait plus d'assistance publique possible : tout malade mécontent de son médecin demanderait des dommages et intérêts. L'Assistance publique aurait continuellement à donner de l'argent à des personnes venues pour lui demander des soins. D'après le jugement rendu, on voit que quand dans l'administration du chloroforme toutes les précautions ont été prises : pureté du produit, aides expérimentés, le médecin ne peut être rendu responsable de la mort. »

M. de Beauvais. L'autopsie a-t-elle été faite?

M. Polaillon. Non, la famille s'y est opposée. Il eût été intéressant de la pratiquer : cet homme était alcoolique, il pouvait avoir un cœur gras bien qu'on ne constatât pas chez lui les signes d'une lésion organique de cet organe.

M. de Beauvais. Ne pouvait-on pas exiger une autopsie judiciaire?

M. Lefuel. Un juge d'instruction peut toujours ordonner l'autopsie.

M. Socquet. Dans le cas dont vient de parler notre collègue le

Dr Polaillon, il est regrettable que l'autopsie n'ait pas été faite. En effet, les causes de mort subite sont fréquentes et souvent l'autopsie révèle une tout autre cause de mort que celle que l'on prévoyait ; il pouvait donc en être ainsi dans le cas cité.

Chaque fois qu'une mort subite peut donner lieu à une instance judiciaire (civile ou criminelle), l'autopsie devrait être pratiquée. Je signalerai trois cas de mort subite ayant entraîné des poursuites judiciaires, la première avec l'inculpation de parricide ; la seconde, d'assassinat et la troisième d'homicide par imprudence ; dans ces trois cas l'autopsie nous a permis de constater que la mort était naturelle, qu'elle était le résultat d'une symphyse cardiaque complète et ancienne ; deux de ces affaires se sont terminées par un non-lieu ; pour la troisième, le chef d'inculpation d'assassinat a été modifié en coups et blessures. — Je ne m'étendrai pas davantage sur ces cas, ayant l'intention de communiquer ces observations en détail à la Société de médecine légale, pour justifier l'utilité des autopsies médico-légales, même dans les cas où la mort paraît être le résultat de coups et blessures.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 13 MAI 1895.

Présidence de M. G. POUCHET.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait connaître qu'il tient de M. le substitut du procureur général Lefuel, que l'autopsie du blessé dont M. Polaillon a parlé dans la dernière séance, a été pratiquée par M. Vibert.

M. VIBERT donnera ultérieurement lecture à la Société du rapport d'autopsie.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique une lettre du directeur de l'Administration pénitentiaire invitant la Société à se faire représenter au Congrès pénitentiaire international qui se réunira le 30 juin.

La Société délègue MM. Brouardel, Chaudé, Demange, Lefuel, Motet, G. Pouchet et Vibert.

*Le secret professionnel.* — M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'un jugement de la Cour de cassation, relatif au secret professionnel dans les maternités :

## COUR DE CASSATION (CHAMBRE CRIMINELLE) (1)

Présidence de M. LOEW, président. — *Audience du 4 mars* 1895.

SECRET PROFESSIONNEL. — HOPITAL. — MATERNITÉ. — REGISTRE. — COMMUNICATION. — JUGE D'INSTRUCTION. — REFUS DE COMMUNICATION. — AMENDE. — CASSATION.

*Si un directeur d'hôpital ne peut, en principe, s'abriter derrière les dispositions de l'art. 378 C. pén., pour éviter de déposer en justice, il est cependant tenu d'observer le secret professionnel dans les cas qui concernent la sécurité des malades et l'honneur des familles.*

*Il en est ainsi, notamment, pour le directeur des maternités à l'égard des femmes enceintes qui entrent dans ces établissements pour chercher les soins que nécessite leur état et cacher leur accouchement.*

*Par suite, le directeur d'une maternité ne peut être condamné à l'amende pour avoir refusé de communiquer à un juge d'instruction les registres de l'hôpital, notamment dans le but de permettre*

(1) Journal *Le Droit*, du samedi 4 mai 1895.

*de relever les noms et adresses de toutes les femmes qui, dans un certain laps de temps, y ont donné naissance à un enfant du sexe masculin.*

Ainsi jugé sur le pourvoi des sieurs Beylard et Levieux, par la cassation d'une ordonnance de juge d'instruction de Bordeaux, en date du 26 octobre 1894.

La chambre criminelle, après avoir entendu le rapport de M. le conseiller Vételay, la plaidoirie de Me Lefort, avocat, et les conclusions conformes de M. l'avocat général Sarrut, a rendu l'arrêt suivant :

« La Cour,

« Sur le moyen tiré de la violation de l'art. 378 C. pén., et de la violation par fausse application de l'art. 80 C. inst. crim., en ce que l'ordonnance entreprise aurait condamné à l'amende, pour refus de répondre, deux témoins auxquels le secret professionnel interdisait toute révélation :

« Attendu qu'il résulte des constatations de l'ordonnance attaquée et des termes de la commission rogatoire qui l'a précédée, que les demandeurs, dont chacun est directeur d'une des deux maternités de Bordeaux, ont été appelés devant M. Roujol, juge d'instruction au Tribunal, siégeant en ladite ville, pour donner communication des registres des maternités susvisées, dans le but de permettre de relever les noms et adresses de toutes les femmes qui, dans les deux mois précédents, y ont donné naissance à un enfant du sexe masculin ;

« Attendu que les deux demandeurs ont refusé cette communication en prétendant qu'elle était interdite par l'art. 378 C. pén. ;

« Attendu, en droit, que si un directeur d'hôpital ne peut, en principe, s'abriter derrière la disposition légale susvisée pour éviter de déposer en justice, il est cependant tenu d'observer le secret professionnel dans les cas qui concernent la sécurité des malades et l'honneur des familles ;

« Que ce secret est imposé aux directeurs des maternités, à l'égard des femmes enceintes, qui entrent dans ces établissements pour chercher les soins que nécessite leur état et cacher leur accouchement ; que le secret sur lequel elles ont compté importe au respect des mœurs publiques ainsi qu'à l'honneur des familles ;

« D'où il suit qu'en condamnant les demandeurs à l'amende dans les circonstances susvisées, l'ordonnance attaquée a violé l'art. 378 C. pén., et faussement appliqué l'art. 80 C. inst. cr. ;

« Casse, sans renvoi. »

M. Motet fait hommage d'un rapport qu'il a présenté au Comité de défense des enfants traduits en justice, sur « la correction paternelle (1) ».

M. Vibert fait hommage d'une brochure dont il est l'auteur sur la *Mort subite dans les affections chroniques du cœur et de l'aorte.*

(1) Voir *Gazette des Tribunaux*, n° du 9 mai 1895.

# INTOXICATION ACCIDENTELLE D'UN ENFANT PAR LE CHLORHYDRATE DE MORPHINE

Par M. **G. Pouchet,**

Professeur à la Faculté de médecine.

Enfant J., né le 21 février 1894.

Le 16 mars, à la visite du matin, on prescrit à cet enfant, syphilitique, une cuillerée à café de liqueur de Van Swieten dans du lait.

Par suite d'une erreur, on administre une cuillerée à café de solution au cinquantième de chlorhydrate de morphine.

La quantité ingérée correspond sensiblement à 3 centimètres cubes, c'est-à-dire environ 5 à 6 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Cette solution est ingérée par l'enfant entre 10 h. et demie et 11 heures.

Les accidents débutèrent au bout de trois quarts d'heure à une heure par des manifestations intéressant surtout l'appareil respiratoire.

1 heure du soir, le 16 mars. — L'enfant est violacé, les membres et le tronc sont contracturés, la respiration est presque suspendue, les battements du cœur sont à 60 par minute. On met l'enfant dans un bain sinapisé et on lui fait inhaler de l'oxygène. — Eau de Vichy.

1 h. 15. — La teinte violacée a disparu après le bain, la respiration est plus régulière, les battements du cœur sont à 100.

1 h. 30. — On a donné à ce moment un lavement d'eau albumineuse et plusieurs cuillerées de cette même eau à l'enfant (1). Quinze minutes après, l'état général est bon, l'enfant va bien, il ébauche même quelques cris. Vingt minutes environ après, deux accès ayant absolument les mêmes caractères que le premier (cyanose et contracture

(1) On pensait, à ce moment, à une intoxication mercurielle.

générale de l'enfant, ralentissement des bruits du cœur).

2 h. 30. — On fait 3 piqûres d'éther espacées chacune par un intervalle d'une heure. Puis une injection de caféine; inhalations d'oxygène et bains sinapisés à chaque crise qui reviennent toutes les vingt à vingt-cinq minutes.

L'analyse du liquide administré comme liqueur de Van Swieten pratiquée dans l'après-midi a fait reconnaître l'erreur et montré que la fiole renfermait, exclusivement, de la solution au cinquantième de chlorhydrate de morphine.

Vers 7 heures du soir, on pratique, à la sonde, un lavage aussi complet que possible de l'estomac et de l'intestin dans le but d'évacuer la substance toxique. On pratique une nouvelle piqûre (une demi-seringue) de caféine et on continue les inhalations d'oxygène et les bains sinapisés.

Amélioration sensible sous l'influence de ce traitement.

On pratique alors des tractions rythmées de la langue suivant la méthode de M. Laborde. Voici le détail des tentatives effectuées depuis ce moment jusqu'à la mort de l'enfant :

Nuit du 16 au 17 mars.

| | | |
|---|---|---|
| 9 h. 10 du soir. | | L'enfant se cyanose. Oxygène et tractions de la langue. |
| 9 h. 20 du soir. | | Autre crise. |
| 9 h. 45 — | | Hoquet durant 5 minutes. |
| 10 h. 10 — | 1 | |
| 10 h. 20 — | 1 | |
| 10 h. 30 — | 1 | Respiration régulière pendant 3 minutes. |
| 11 h. 5 — | 1 | Oxygène. |
| 11 h. 20 — | 1 | |
| 11 h. 40 — | 1 | |
| Minuit | 1 | A minuit, une piqûre de caféine. — Oxygène. — Respiration plus régulière jusqu'à 4 heures du matin. |
| 12 h. 20 du matin | 1 | |
| 12 h. 30 — | 1 | |
| 1 h. 10 | 1 | |

A 5 heures l'enfant reste cyanosé pendant 1 heure et demie environ malgré l'oxygène.

5 h. 10. Une piqûre de caféine. Respiration plus profonde.

8 heures. Bain sinapisé.

9 heures. Plusieurs bains, l'enfant restant cyanosé.

9 h. 45. Oxygène. L'enfant ne fait plus aucun mouvement d'inspiration.

A 10 heures, on exerce des tractions sur la langue ; on cesse, l'enfant fait quelques mouvements inspiratoires ; on répète ces tractions et dans chaque intervalle l'enfant respire.

10 h. 10. On donne quelques gouttes de lait ; l'enfant fait un mouvement de déglutition. Le cœur a de l'arythmie.

10 h. 15. Piqûre de caféine, demi-seringue ; tractions répétées sur la langue.

11 h. 15. Oxygène, on donne une cuillerée de lait : l'enfant avale bien et ne vomit pas.

11 h. 25. Tractions sur la langue. Respiration de Cheyne-Stockes pendant 20 minutes, sans tractions.

11 h. 30. Une grande inspiration.

11 h. 38. Un hoquet, l'enfant tourne la tête, puis continue à respirer spontanément.

11 h. 45. Une grande inspiration.

11 h. 46. Une autre. La respiration devient plus régulière et plus profonde, toujours sans tractions.

11 h. 50. Tractions, 4 inspirations.

11 h. 51. Tractions.

11 h. 55. 1 piqûre d'éther. Respiration régulière.

Midi. Tractions sur la langue.

12 h. 5. Une grande inspiration.

12 h. 10. Tractions.

12 h. 12. Oxygène, l'enfant ne respire plus ; tractions sur la langue ; après cinq tractions, respiration régulière jusqu'à midi 19.

12 h. 20. Tractions, inspiration profonde.

12 h. 21. Une autre ; respiration régulière.

12 h. 23. Tractions, respiration plus profonde.

12 h. 28. Une grande inspiration.

12 h. 35. 3 inspirations profondes.

12 h. 38. 2 cuillerées de lait, déglutition.

12 h. 40. L'enfant se cyanose, oxygène, tractions, respiration régulière.

12 h. 44. Inspiration profonde.

12 h. 47. Une autre, respiration régulière.

12 h. 53. Bain sinapisé, oxygène.

1 heure du soir. 2 cuillerées de lait, 3 déglutitions.

1 h. 5. L'enfant se cyanose, oxygène.

1 h. 6. Tractions. Respiration de Cheyne-Stockes pendant 40 minutes.

1 h. 47. L'enfant se cyanose, oxygène.

2 h. 50. L'enfant se cyanose, tractions sur la langue. Respiration régulière.

2 h. 55. Bain sinapisé. Pendant la durée du bain, l'enfant respire régulièrement.

3 h. 7. L'enfant se cyanose. Plusieurs tractions, oxygène ; à la suite respiration régulière pendant une minute.

3 h. 20. Piqûre de caféine. De 2 h. 40 à 3 h. 8 respiration régulière sans tractions.

3 h. 35. L'enfant se cyanose, nouvelles tractions, respiration régulière.

3 h. 45. Tractions sur la langue.

4 heures. Oxygène.

4 h. 10. Trois cris assez forts.

4 h. 15. L'enfant se cyanose de nouveau : oxygène, frictions avec alcool.

4 h. 25. Nouvelles tractions, 2 cuillerées de lait, déglutition.

4 h. 30. Oxygène. La respiration devient plus régulière et plus profonde sans tractions.

4 h. 45. 5 cris.

5 heures. Bain sinapisé. Respiration normale pendant une minute.

5 h. 20. 4 cris.

5 h. 30. 3 cris.

5 h. 40. Tractions, l'enfant ouvre légèrement les paupières.

5 h. 45. Oxygène, 3 cris, mouvements de la tête.

5 h. 47. 5 cris ; de 5 h. 47 à 5 h. 55 respiration normale sans tractions.

6 heures. Tractions, 6 cris, mouvements de la tête.

6 h. 10. Respiration normale sans tractions, 3 cris.

6 h. 18. Tractions, 6 cris.

6 h. 40. L'enfant se cyanose, tractions, oxygène, piqûres d'éther.

6 h. 45. Mouvements de la tête, 3 cris, oxygène.

7 heures. L'enfant se cyanose de plus en plus, oxygène.

7 h. 20. Oxygène. Bain sinapisé, tractions, respiration régulière.

7 h. 27. Tractions sur la langue.

7 h. 32. Tractions sur la langue.

7 h. 48. L'enfant se cyanose, tractions sur la langue.

7 h. 55. L'enfant ébauche quelques cris.

8 h. 20. Injections hypodermiques de caféine.

8 h. 55. L'enfant se cyanose, tractions sur la langue.

9 h. 15. Bain, respiration, eau de Vichy.

10 heures. Cris nombreux. De 10 heures à 10 h. 20 respiration

normale sans tractions, 4 injections de sérum artificiel, 8 cris.

10 h. 30. Respiration régulière sans tractions.

11 heures. 6 cris.

11 h. 12. 3 cris, l'enfant se cyanose un peu, inhalation d'oxygène. De 11 heures à 11 h. 20 respiration saccadée, piqûre de caféine, tractions sur la langue.

11 h. 22. Bain sinapisé.

11 h. 25. La respiration cesse, nombreuses tractions sur la langue, respiration artificielle, oxygène.

11 h. 35. Les bruits du cœur cessent, malgré les tractions sur la langue, inhalations d'oxygène, demi-piqûre d'éther ; la respiration artificielle pratiquée pendant 5 minutes.

Mort. — 5 évacuations alvines avant la mort entre 9 heures du matin et 10 heures du soir.

*Autopsie :* pratiquée le 18, à 11 heures du matin.

*Aspect extérieur :* larges suffusions sanguines et coloration violacée de la peau sur le ventre et dans les parties déclives.

*Ouverture du cadavre.* — Ecchymoses circonscrites à la surface du frontal. Épanchement sous-épicrânien dans toute la région du pariétal gauche. Épanchement abondant à la surface de la pie-mère. Congestion énorme des vaisseaux à la surface du cerveau et du cervelet (arborisations). Cœur droit plein ; gauche vide. Poumons : nombreuses ecchymoses sous-pleurales et coloration ardoisée.

On a prélevé pour la recherche toxicologique :

Cerveau, cervelet, bulbe : poids 464 grammes.
Foie : poids, 131 grammes.
Reins : poids, 31 grammes.
Rate : poids, 11 grammes.

Ces recherches ont donné les résultats suivants :

Foie : présence de morphine (réactions nettes avec le réactif de Mayer et le réactif de Fröhde).

Rate : rien (résultats négatifs avec les 2 réactifs).

Reins : présence de morphine (réactions nettes).

Cerveau : présence de morphine (réactions très nettes et plus intenses que dans les autres viscères).

J'ai rapporté cette observation en détail, parce qu'elle me paraît faire ressortir deux points intéressants :

1° Une survie de 36 heures, grâce aux soins énergiques administrés à l'enfant, mais surtout grâce aux tractions rythmées de la langue qui ont été mises en œuvre aussitôt que les phénomènes toxiques ont pu être interprétés par la connaissance de la nature du poison.

2° La localisation s'effectuant d'une façon très remarquable dans les centres nerveux cérébraux, malgré le lavage aussi parfait que possible du canal alimentaire, lavage effectué seulement, il est vrai, 8 heures après l'ingestion de la substance toxique.

Grâce aux manœuvres de respiration artificielle, aux inhalations d'oxygène et aux tractions rythmées de la langue, on a pu maintenir jusqu'au dernier moment le fonctionnement de l'appareil respiratoire ; et la mort me semble devoir être attribuée, dans ce cas, exclusivement à l'arrêt du cœur par suite de l'action exercée par la morphine sur les centres cardiaques, ce qui concorde bien avec la localisation cérébrale du poison.

M. de Beauvais demande si l'enfant avait vomi après l'administration de la morphine.

M. Pouchet. — Il n'y a pas eu de vomissements.

M. Lutaud fait remarquer que la dose d'une cuillerée à café de liqueur de Van Swieten, soit environ 8 milligrammes, lui paraît assez élevée.

M. Pouchet répond qu'il s'agissait dans ce cas particulier de parer à des accidents graves.

M. Liegey donne lecture de la lettre suivante :

Messieurs, bien que je craigne d'avoir abusé de votre bienveillante attention par mes communications relatives à la triple épidémie actuelle d'aliénation mentale, de suicides et de crimes, je ne puis résister au désir de vous exprimer un vœu que je me suis déjà permis d'adresser au Comité consultatif d'hygiène publique, par la voie de son digne Président, M. le Doyen de la Faculté.

Ce vœu, Messieurs, c'est que, en présence de cette triple épidémie, notamment de l'épidémie d'aliénation mentale et de celle de suicides, qui n'afflige pas que la France, on puisse établir un Congrès international pour rechercher, autant que possible, les causes de ce fléau et y remédier.

Ce qui, Messieurs, m'enhardit à faire cette nouvelle démarche, c'est la lecture, dans le *Soleil* (numéro du 12 mai), de nouveaux cas de suicide et d'assassinat, dont un a pour titre : *Assassinat de M. l'abbé de Broglie par une folle*, et l'autre : *Un banquier assassiné*. On ne dit pas si la meurtrière, férocement jalouse, était folle.

Il me serait facile, Messieurs, de rapprocher, du premier de ces drames, des faits que j'ai signalés, il y a bien longtemps déjà, quand j'exerçais dans la Meurthe et les Vosges.

Mais je dois me borner, ici, à l'expression respectueuse du vœu en question.

P.-S. Cette lettre à peine écrite, je lis dans le journal *Le Jour* (même date, 12 mai, sous le titre : *Terribles drames*, Bourges, 11 mai), le récit d'un homme, évidemment fou, qui s'est noyé avec ses quatre enfants.

M. Demange. — La mort de l'abbé de Broglie donne de l'actualité à l'intéressante question de la mise en liberté des aliénés criminels. Je voudrais, pour ma part, qu'un criminel qui bénéficie d'une ordonnance de non-lieu basée sur son état mental, ne pût quitter l'asile où il a été enfermé, par mesure administrative, sur la simple signature du médecin qui le déclare guéri. Je voudrais que le juge d'instruction fût appelé à partager cette responsabilité et à couvrir, en quelque sorte, le médecin traitant.

La question de la mise en liberté des aliénés criminels, dont le nombre augmente chaque jour, mériterait à mon avis d'attirer l'attention des pouvoirs publics.

M. le Secrétaire général. — Nous pourrons faire imprimer de nouveau le rapport que M. Hémard a élaboré sur cette question, en y ajoutant les faits récents parvenus à notre connaissance, et le soumettre à l'ancienne commission nommée à cet effet. (*Adopté.*)

Sur la demande de M. Demange le nom de M. Lefuel est ajouté à la liste de la commission. Celle-ci est ainsi composée :

MM. Brouardel, Christian, Falret, Garnier, Guillot, Lefuel, Magnan et les membres du bureau.

M. Vallon. — Les aliénés criminels ne tuent pas la plupart du temps dans un accès subit d'aliénation mentale, ainsi que le racontent les journaux ; ce sont le plus souvent de vieux aliénés depuis longtemps connus comme tels par tout leur voisinage. On ne prend des mesures contre eux qu'après qu'ils ont commis un crime. C'est un peu tard.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 10 JUIN 1895.

## Présidence de M. Pouchet.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le Secrétaire général : Messieurs, la commission que vous avez chargée de préparer les rapports sur deux des questions du programme du Congrès pénitentiaire international, s'est réunie deux fois sous la présidence de M. le professeur Brouardel.

J'ai l'honneur de vous présenter en son nom les rapports qu'elle a bien voulu nous charger de rédiger.

## CONGRÈS PÉNITENTIAIRE

II^e SECTION. — 8^e QUESTION.

M. le Dr **Motet**, rapporteur (1).

*D'après quel principe doit être fait le calcul de la durée de la peine pour les condamnés atteints d'aliénation mentale :*

a) *Quand ils sont enfermés dans les asiles spéciaux dépendant de l'Administration pénitentiaire?*

b) *Quand ils sont transférés dans des asiles d'aliénés proprement dits ?*

La solution de cette question dépend, tout entière, de l'idée qu'on se fait de l'état d'un homme atteint d'aliénation mentale. Si la conception absolue de l'application rigoureuse et ininterrompue de la peine domine tout, l'individu frappé d'aliénation mentale, n'ayant plus conscience qu'il subit une peine, se trouverait dans une situation toute particulière, du moins aux yeux des jurisconsultes, des administrateurs, partisans de la non-interruption de la peine : il serait considéré comme cessant de la subir du jour où le trouble de son intelligence ne lui permettrait plus de savoir, de comprendre qu'il est puni. La nécessité dans laquelle se trouverait l'Administration pénitentiaire de l'enlever à la prison pour le transporter dans un asile, créerait, pour l'aliéné, un état qui n'a pas encore été nettement défini, et sur lequel le Congrès est appelé à se prononcer.

C'est la première fois que la question se pose, elle est aisément réductible à ces termes : « Doit-on, ou ne doit-on pas, ajouter au terme légal de la durée de la peine, le temps

(1) La Commission est composée de : MM. le professeur Brouardel, *président*, Lefuel, Falret, Magnan, Christian, Garnier, Demange, Motet, *rapporteur*.

qu'un condamné devenu aliéné, aura passé dans un asile de traitement ? »

Nous ne saurions faire aucune distinction entre l'internement dans des asiles spéciaux appartenant à l'Administration pénitentiaire ou dans des asiles d'aliénés proprement dits. Les uns et les autres ne peuvent être pour nous que des lieux de traitement, d'assistance. Si les premiers nous semblent mieux répondre que les seconds aux nécessités de surveillance spéciale que réclament ces hôtes en général très difficiles, très violents, très impulsifs, ce n'est pas leur organisation intérieure, la sévérité plus grande du régime, qui leur enlève leur caractère de maison de traitement et d'assistance. Au point de vue administratif ils peuvent différer; au point de vue médical, ils doivent avoir le même objectif : la guérison, si elle est possible, d'un malade. Pour nous, cette notion de la maladie est supérieure à toute autre, devant elle tout doit disparaître.

Nous savons bien quelles sont les préoccupations auxquelles ont obéi les rédacteurs du programme : ils ont vu que les asiles d'aliénés depuis vingt ans, ne sont plus ce qu'ils étaient autrefois; que des conditions de bien-être plus grand, de liberté compatible avec l'état mental, de vie presque familiale, avaient été presque partout assurées aux aliénés; on a trouvé, sans doute, que le condamné n'avait droit ni à ce bien-être, ni à ce demi-retour à la liberté ; on a pensé que, si la maladie les lui avait procurés à l'heure où il n'avait pas le droit d'en jouir, elle lui avait fait contracter une dette qu'il aurait à payer quand il serait revenu à la santé. — Et sous quelle forme, Messieurs ? — Sous la plus cruelle, à notre avis, malgré son apparente simplicité : « l'aggravation de la peine par l'addition à la durée légale, d'un nombre de jours égal à ceux qu'il aura passés hors de la prison, retenu dans l'asile ! »

La Société de médecine légale de France ne saurait accepter un système qui lui paraîtrait consacrer une injustice. L'aliénation mentale est une maladie; lorsqu'elle atteint un

condamné dans la prison, au cours de la peine, elle ne saurait créer pour lui une situation différente de celle qui lui serait faite, s'il était pris d'une pneumonie, d'une fièvre typhoïde, ou de l'une de ces affections chroniques qui exigent des soins prolongés, maladies du cœur, tuberculose, cancers, etc., etc. Jamais on n'a pensé que la peine pût être suspendue pendant le séjour à l'infirmerie; pourquoi la suspendrait-on pendant le séjour à l'asile? L'argument que l'aliéné ne peut pas être, comme un autre malade, traité dans la prison, nous paraît sans valeur. Est-ce donc sa faute si son agitation bruyante, si le désordre de ses idées et de ses actes, si les impulsions qui le sollicitent et le rendent dangereux, obligent à l'éloigner de l'infirmerie dont il troublerait le calme, compromettrait la sécurité, et à l'interner dans un établissement spécial ? — Est-ce donc sa faute si la maladie est venue le surprendre sous cette forme ? l'a-t-il voulue ? Tout répond que non, que l'aliéné, devant l'humanité comme devant la justice, n'est pas plus responsable de sa maladie, qu'il ne le serait de ses actes, s'il commettait sous l'influence de son délire un fait qualifié crime par la loi.

Comment! voilà un homme qui est arrêté au moment où il vient de commettre un meurtre, dans des circonstances telles que l'opinion publique vivement émue, s'indigne et réclame un châtiment sévère ; le magistrat qui l'interroge s'aperçoit au cours de l'instruction qu'il a affaire à un aliéné; il demande à des médecins de lui dire si cet homme est ou n'est pas un malade irresponsable de ses actes. Le rapport médical conclut à la folie : aussitôt, tout s'arrête; les bruits du dehors viennent s'éteindre au seuil du cabinet du magistrat, qui, dans la plénitude de ses pouvoirs, rend une ordonnance de non-lieu, et met le meurtrier à la disposition de l'autorité administrative. Le malade, l'aliéné, sera conduit dans l'asile, et la société non seulement ne lui demandera plus rien, mais encore elle le protégera, elle l'assistera. En cela, peut-être, n'est-elle pas toujours assez prévoyante, mais elle est humaine; pourquoi cesserait-elle de l'être pour cet

autre meurtrier qui, lui, a été condamné, et qui n'a donné qu'après sa condamnation des signes certains d'aliénation mentale ? — Où prendrait-elle le droit de le châtier plus sévèrement encore ? N'y aurait-il pas plutôt quelque chose à faire ? — Rechercher si l'homme devenu aliéné dans la prison n'y est pas entré porteur de l'une de ces tares profondes qui peuvent échapper à une observation sommaire ; de ces germes qui longtemps sommeillent, attendant pour éclore un événement, un choc, et qui, le jour où ils se sont révélés, disent assez dans quel terrain ils étaient cachés. Nous ne voulons que d'un mot indiquer cet aspect, beaucoup moins imprévu qu'on ne le suppose, d'une question qui nous préoccupe depuis bien des années, et qui se lie étroitement à cette autre question si importante : « De la création d'asiles spéciaux, appartenant à l'État, pour le placement et la garde des aliénés criminels. »

Messieurs, la Société de médecine légale de France a été unanime à décider : « Qu'il n'y avait pas lieu de modifier les conditions actuelles de l'exécution de la peine pour les condamnés devenus aliénés au cours de leur détention, soit : *a*) qu'ils aient été internés dans des asiles spéciaux comme ceux dont elle réclame la création, soit *b*) qu'ils aient été traités dans les asiles ordinaires.

Elle s'abrite sous la haute autorité des auteurs du vieux droit romain, et reprenant leur formule, si sage, si juste, elle conclut avec eux :

« *Furiosus ex delicto commisso non punitur, quia fati infelicitas eum excusat, et satis punitur ipso furore* (1).

Les conclusions du rapport mises aux voix sont approuvées par la Société.

(1) Vide : Digeste, lib. I, tit. XVIII, *De officio præsidis.*

---

## IIIe SECTION. — 3e QUESTION.

M. le Docteur **Motet**, rapporteur (1)

*Quelles mesures sont à prendre dans l'intérêt de la sécurité sociale contre les délinquants irresponsables ou contre ceux dont la responsabilité est diminuée au moment du crime ou du délit (faiblesse d'esprit, aliénation mentale, etc.)?*

Il y a dans la vie des sociétés, comme dans celle des individus, des moments où les faits viennent, coup sur coup, apporter de rudes leçons et rappeler à ceux qui les oublient, les réformes depuis longtemps étudiées, mûres, qui attendent qu'on les applique.

En inscrivant dans son programme la question dont nous avons reproduit le texte, la Commission permanente d'organisation du Congrès pénitentiaire nous offre l'occasion de reprendre des conclusions formulées déjà plusieurs fois, par la Société de législation comparée en 1872, par la Société de médecine légale de France en 1877, par la Société médico-psychologique au Congrès de médecine mentale de 1878, par la Société générale des prisons en 1881. Ces sociétés savantes, après des discussions approfondies, émettaient le vœu que des garanties plus sérieuses fussent données à la société contre les actes délictueux ou criminels commis par les aliénés qui ont été l'objet d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement, et qu'une part d'intervention plus large fût laissée à l'autorité judiciaire dans l'application des mesures qu'elles conseillaient.

Les Assemblées délibérantes, dans notre pays, se sont associées à ces vues. Au Sénat, M. le Dr Roussel, dans son remarquable rapport sur la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés; à la Chambre des députés, MM. Reinach,

(1) Commission composée de MM. le professeur Brouardel, *président*, Lefuel, Falret, Magnan, Christian, Garnier, Demange, Motet, *rapporteur*.

Lafont, dans leurs projets et rapports, ont consacré tout un chapitre à la solution de la question. Mais la réforme, dont la nécessité est de toutes parts reconnue, n'a pas encore été discutée à la Chambre des députés. Nous ne pouvons souhaiter qu'une chose : c'est qu'en présence de douloureuses catastrophes, on se décide enfin à détacher d'un projet de loi qui ne peut être discuté à la hâte, tout ce qui regarde les aliénés auteurs de faits qualifiés crimes par la loi. Le seul moyen de garantir la société contre leurs attaques, c'est de les maintenir sous une surveillance étroite dans des asiles spéciaux. Il n'est pas douteux que nos asiles d'aliénés sont devenus, par un esprit de progrès et d'humanité qu'il faut bien se garder d'enrayer, des demeures presque ouvertes, où l'exploitation agricole comme annexe, donne aux aliénés une liberté plus grande, où l'évasion est plus facile qu'autrefois ; il est donc nécessaire de créer des retraites plus sûres pour ceux que la maladie a rendus un danger permanent et pour ceux qui les gardent et pour la société elle-même.

L'Administration pénitentiaire s'est depuis longtemps rendu compte des difficultés, des dangers même, de traiter les condamnés devenus aliénés en prison comme des aliénés ordinaires, et elle a créé à la maison centrale de Gaillon un quartier spécial pour les hommes. — Rien de semblable n'existe encore pour les femmes. — Ces difficultés et ces dangers ne sont pas moindres pour les aliénés qui n'ont pas été condamnés et qui, aujourd'hui, sont, après une décision de justice, internés dans les asiles ordinaires.

Là, par une singulière anomalie, les individus qui ont commis des meurtres, des incendies, des viols, des mutilations d'animaux domestiques, etc., etc., et qui ont été mis à la disposition de l'autorité administrative, sont envoyés, le plus souvent, sans qu'une notice individuelle les fasse connaître aux chefs de service. Ils peuvent à Paris surtout, où l'encombrement des asiles oblige le département de la Seine à traiter avec des asiles de province, être dirigés sur tous

les points de la France et arriver à leur destination nouvelle sans autres indications que celle de leur état civil et d'un diagnostic. De leurs antécédents, rien ne sera connu, rien n'appellera l'attention sur eux. Quoi d'étonnant dans de pareilles conditions, que la sortie d'un malade puisse être autorisée, quand l'aliéné soustrait depuis quelque temps aux causes d'excitation extérieure qui l'ont autrefois rendu actif, paraît calme, inoffensif? Quoi d'étonnant que son retour à la vie libre puisse être suivi, et souvent à bref délai, d'un nouvel accès? La société, nous avons le devoir de le répéter ici, n'est pas protégée ; il importe de prendre des mesures qui consacrent mieux son droit absolu de se défendre contre les aliénés dangereux. Nous dirons brièvement, comme pour servir d'amorce à une discussion qui ne saurait se produire dans un milieu plus compétent, ce qu'il serait possible de faire, — avec le concours des pouvoirs publics.

Il convient tout d'abord de bien déterminer les conditions dans lesquelles l'aliéné criminel peut se trouver vis-à-vis de l'autorité judiciaire :

*a*) Il est arrêté immédiatement après le crime ou le délit, et, dès le premier interrogatoire, le magistrat chargé de l'instruction soupçonne qu'il a affaire à un aliéné et ordonne un examen médical. Les conclusions des experts sont nettes, précises, l'inculpé est un aliéné irresponsable de ses actes. Le juge rend une ordonnance de non-lieu.

*b*) Il s'agit d'un prévenu traduit devant une chambre correctionnelle ; c'est une affaire de flagrant délit, l'acte délictueux est prouvé ; mais les magistrats jugeant en police correctionnelle ont des doutes sur l'état mental du prévenu. Ils commettent un ou plusieurs experts; la folie est constatée, l'irresponsabilité affirmée, les juges acceptent les conclusions du rapport d'experts et la poursuite tombe. Le jugement reconnaît que l'acte incriminé a été commis dans l'état de démence, le prévenu est renvoyé comme non coupable.

*c*) L'instruction est close; ni les réponses, ni l'attitude de l'inculpé pendant les interrogatoires qu'il a subis, n'ont con-

duit à penser qu'il ait perdu la raison. Le fait qualifié crime qui lui est reproché est établi ; sur le vu du dossier, la chambre des mises en accusation a décidé le renvoi devant la cour d'assises. Au cours des débats l'aliénation mentale est invoquée par la défense. L'affaire est renvoyée à une autre session, des experts sont nommés ; l'accusé soumis à leur examen est par eux déclaré fou au moment où il a commis l'acte qui lui est reproché. L'accusé reparaît devant la cour, qui l'acquitte.

Tels sont les trois cas qui se présentent dans la pratique, et qui n'ont, aujourd'hui, pour les deux premiers, d'autre solution que la mise à la disposition de l'autorité administrative, sans que celle-ci soit tenue, absolument, de pourvoir au placement dans un asile d'aliénés. Hâtons-nous de dire que, dans l'immense majorité des cas, le placement est ordonné d'office.

Dans le troisième cas, la situation est bien plus grave. Le jury auquel on a démontré l'irresponsabilité de l'accusé, rend un verdict d'acquittement. Il ne doit compte à personne des motifs de sa détermination, et l'accusé acquitté peut être remis immédiatement en liberté, s'il n'est retenu pour une autre cause. Ni le président, ni le ministère public ne sont investis par la loi du droit de le mettre à la disposition de l'autorité administrative. En fait, c'est à peu près toujours dans le sens de l'internement par la voie administrative que l'affaire se termine. En droit, il n'y a rien qui règle cette situation, attendu qu'il n'est écrit nulle part que l'acquittement par le jury d'un aliéné auteur d'un fait qualifié crime par la loi emporte, *de plano*, la mesure de l'internement dans un asile.

En Angleterre, la jurisprudence est fixée depuis le commencement du siècle, en 1800, après l'attentat commis sur la personne du Roi, au théâtre de *Drury-Lane*, par Hadfield (1). Nous trouvons dans un excellent travail de M. le

(1) D. Nicolson, *A chapter in the history of criminal lunatic in England* (*Journal of mental science*, 1877).

Dr Nicolson, aujourd'hui surintendant de l'asile d'État de Broadmoor pour les aliénés criminels, des renseignements du plus haut intérêt. Au cours du procès l'insanité d'Hadfield est clairement démontrée ; le juge, Lord Kenyon, invite le jury à rendre un verdict de « non coupable ». Alors s'élève la difficulté : « Que doit-on faire de cet homme ? » « Pour sa propre sécurité, dit le juge, pour la sécurité de la société tout entière, cet homme ne doit pas être mis en liberté ; il y va de l'intérêt de tous. Quelle que soit la condition, du roi sur le trône aussi bien que du mendiant dans la rue, le premier venu, sans distinction de sexe, ni d'âge, peut, dans une heure de regrettable frénésie, tomber sous les coups de cet homme qui n'a plus sa raison saine. » Étant établi que le salut commun exigeait que Hadfield fût soumis à une surveillance continue, quoique le juge de toute cour soit compétent pour déterminer la détention de toute personne dans de semblables conditions, il se trouva « qu'il pouvait seulement la renvoyer dans le lieu de détention d'où elle venait ». M. Garrow fit alors cette motion : « Qu'il y aurait un grand avantage, pour l'avenir, à ce que le jury établît dans son verdict les raisons pour lesquelles il l'avait rendu, c'est-à-dire qu'il déclarât qu'il déchargeait le prisonnier de l'accusation qui pesait sur lui, parce que le jury avait reconnu que l'accusé était aliéné au moment où il avait commis le le crime. Il y aurait alors une raison légale et suffisante pour motiver son internement. »

L'acquittement d'Hadfield avec les considérants qui l'appuyaient, imposait l'obligation de pourvoir au placement et au traitement des aliénés criminels ; en effet, quelques jours après, l'attorney général présentait à la Chambre des communes le « *insane offender's bill* ». Cet act (39 et 40 Geo. III. C. 94) recevait l'approbation royale le 28 juillet 1800. Il décidait que : « Dans tous les cas où une personne est accusée de trahison, de meurtre, de félonie, s'il est prouvé que cette personne était aliénée au moment où le crime a été commis, et si elle est acquittée, le jury déclarera qu'elle est acquittée

pour cause d'aliénation mentale, et, comme conséquence de ce verdict, la cour ordonnera que cette personne soit retenue sous une étroite surveillance dans tel lieu et de telle manière qu'il semblera bon à la Cour, jusqu'à ce que Sa Majesté ait fait connaître son bon plaisir. Les mêmes mesures sont applicables à toute personne inculpée de quelque crime que ce soit, et reconnue aliénée, soit au moment de la mise en accusation, soit au cours du procès.

Il fallut plusieurs années de tâtonnements, d'essais, pour qu'on arrivât enfin à la création de l'asile de Broadmoor, qui, décidée par un act du 6 août 1860, fut réalisée en 1863.

Si nous sommes entrés dans ces détails, c'est qu'ils nous permettent de montrer comment, en Angleterre, on est arrivé à prendre des mesures qui défendent la société contre les attaques des aliénés criminels, et comment on est sorti des difficultés au milieu desquelles nous nous débattons. Nos voisins se trouvent bien de ce qu'ils ont fait ; et des attaques, parfois assez vives, n'ont pas réussi à compromettre la marche d'un grand service public dont les statistiques annuelles établissent et l'importance et l'évidente utilité au point de vue de la défense sociale.

Nous ne pouvons que souhaiter de voir notre pays doté d'une institution de ce genre. Et voici comment nous comprendrions son fonctionnement. Nous n'avons qu'à reprendre les conclusions qui nous paraissent les plus sages, les plus pratiques, parmi celles qui ont été formulées depuis près de vingt ans, dans les sociétés savantes, dans les congrès devant lesquels se sont affirmées les plus légitimes, les plus graves préoccupations.

Dans l'intérêt de la sécurité sociale, la Société de médecine légale émet le vœu que des mesures spéciales soient prises contre les délinquants irresponsables, auteurs de faits qualifiés crimes ou délits graves, et soumet au Congrès pénitentiaire international les conclusions suivantes :

I. — Dans tous les cas où un individu, poursuivi pour crime ou délit, aura été relaxé ou acquitté comme irrespon-

sable de l'acte imputé, il sera interné dans un établissement d'aliénés, par mesure administrative.

L'irresponsabilité de l'inculpé, à raison de son état de démence, sera constatée dans l'ordonnance de non-lieu. Celle du prévenu renvoyé, pour la même cause, des fins d'une poursuite correctionnelle, ou bénéficiant d'un arrêt de non-lieu, sera constatée dans le jugement ou dans l'arrêt.

Celle de l'accusé traduit devant la cour d'assises et qui aura été acquitté pour cause de démence, sera constatée par le jury, en réponse à une question qui lui sera posée par le président des assises, suivant les termes de l'article 64 du Code pénal, soit d'office, soit sur les réquisitions du ministère public ou sur la demande expresse de la défense.

La décision judiciaire intervenue dans l'un des cas ci-dessus prévus, sera transmise par le ministère public, à Paris, au préfet de police, aux préfets dans les départements, avec une notice individuelle dont la forme sera déterminée par un règlement d'administration publique.

II. — Si la sortie d'un individu interné à la suite d'une décision judiciaire est demandée pour cause de guérison, avant que cette sortie soit ordonnée, il devra être examiné si cet individu n'est pas légitimement suspect de rechute. Cet examen sera fait par une commission composée :

1° Du médecin de l'asile au service duquel appartient l'individu dont il s'agit;

2° Du préfet de police, à Paris, du préfet dans les départements, ou de leurs délégués ;

3° Du procureur général du ressort ou de son délégué.

La commission pourra faire appel, si elle le juge nécessaire, au concours et aux lumières spéciales de tous autres médecins aliénistes.

Si la commission juge que l'individu n'est pas suspect de rechute, sa sortie sera ordonnée. Dans le cas contraire, il sera sursis de droit à la sortie.

L'effet de ce sursis ne pourra se prolonger au delà d'une année.

A l'expiration de chaque année, l'individu dont il s'agit qui aura été l'objet, pendant le temps intermédiaire, d'une observation spéciale, sera soumis à un nouvel examen de la commission, qui statuera comme il est dit ci-dessus.

Ces dispositions sont applicables à tout individu interné par mesure administrative à la suite de la décision judiciaire intervenue sur des poursuites pour crime ou délit, à quelque époque que la sortie soit demandée, et quelle que soit la durée de l'internement.

Elles sont également applicables à la demande de sortie d'un individu condamné pour crime ou délit, et reconnu ultérieurement en état d'aliénation mentale.

La Société de médecine légale de France émet le vœu que des asiles, ou des quartiers spéciaux, soient affectés à l'internement des individus condamnés ou poursuivis par la justice répressive et relaxés ou acquittés en raison de leur état mental (1).

C'est de la création soit d'un asile, soit de quartiers spéciaux annexés à un asile ou à une maison de détention, que nous sommes en droit d'attendre des mesures plus sévères pour la garde des aliénés criminels, plus protectrices de la sécurité sociale.

**Bibliographie.** — *Bulletin de la Société de législation comparée.* — Étude sur les diverses législations relatives aux aliénés, par M. Ernest Bertrand, conseiller à la Cour d'appel de Paris, 1872. — M. J. de Crisenoy, 1882. — M. Th. Roussel, Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi portant revision de la loi de 1838 sur les aliénés (Sénat, session de 1884). — Société de médecine légale (Bulletins, 1878). Des dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre, afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés reconnus dangereux. — Société générale des prisons (Bulletins, 1878). Enquête sur la législation relative aux aliénés dits criminels. — Rapport sur la législation relative aux aliénés criminels. M. Proust. — *Bulletin de la Société générale des prisons*, décembre 1879. — Congrès international de médecine mentale, août 1878. — Dr Motet. Asile de Broadmoor, pour les aliénés criminels en Angleterre, 1881. — Des mesures législatives à prendre à l'égard des aliénés dits criminels, par M. L. Dayras, avocat général à la Cour d'appel de Besançon, 1881. — Rapports à la Chambre des députés sur

(1) Congrès de médecine mentale, 1878. — M. le premier Président Barbier, de la Cour de cassation.

le régime des aliénés, par MM. Bourneville, 1890. — Joseph Reinach, Ernest Lafont, 1890-1894. Conseil supérieur de l'Assistance publique, session de juin 1891.

Les conclusions de ce rapport mises aux voix sont approuvées par la Société.

Le secrétaire général informe la Société que ces deux rapports seront immédiatement transmis à M. le directeur de l'administration pénitentiaire, président du comité d'organisation du Congrès.

La liste des membres délégués par la Société de médecine légale est complétée par l'addition du nom de M. le Dr Socquet.

SÉANCE DU 8 JUILLET 1895.

Présidence de M. CONSTANT, vice-président.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. le Dr Paul Chaulet, d'Agen, adresse à la Société le Rapport médico-légal suivant :

## TENTATIVE DE SUICIDE ET DE PARRICIDE

### AFFAIRE R...

*Rapport médico-légal*

Par le Dr **Paul Chaulet** (d'Agen).

Nous soussigné Paul Chaulet, docteur en médecine de la Faculté de Paris, commis par M. Bérigaud, juge d'instruction, à l'effet de procéder à l'examen de l'état mental de R... et de dire si cet homme est responsable de ses actes;

Serment préalablement prêté, après avoir pris connaissance des pièces du dossier, examiné à plusieurs reprises R..., entendu les déclarations de R..., père, de P..., oncle de l'inculpé, de R..., frère aîné, et de la femme de l'inculpé, résumons comme suit le résultat de l'expertise qui nous a été confiée :

R... est un homme de trente-huit ans qui jouit d'une bonne santé, il n'a jamais eu de maladie grave, il ne présente aucun des signes physiques que l'on rencontre chez les dégénérés. Symétrie du crâne et du visage, pas de strabisme; pavillon de l'oreille et voûte palatine normaux, pas de prognathisme. Son intelligence est ordinaire, il sait lire et écrire, sa mémoire est très bonne, ses sentiments affectifs développés du moins en ce qui concerne ses enfants. Dans ses antécédents héréditaires nous ne trouvons pas de prédisposition aux troubles nerveux. R... n'a jamais eu de délire

ambitieux, ni de délire mélancolique ; son écriture est normale, il n'a pas de trouble de la parole, pas d'ataxie musculaire, pas d'inégalité pupillaire. Nous ne remarquons pas chez lui de tremblements fibrillaires de la langue, en un mot aucun des signes principaux de la paralysie générale.

L'inculpé est très sobre, il ne fume pas et ne boit que très peu de vin, inutile d'ajouter qu'il ne présente aucun symptôme d'alcoolisme.

R..., qui a très bonne mémoire, n'a jamais eu de crises nerveuses, pas de tic de la face, son sommeil est bon, il n'a jamais eu d'incontinence nocturne d'urine, jamais il ne s'est plaint de vertiges ; donc rien de l'épileptique.

La folie impulsive ou délire des actes, quelle que soit la diversité de ses formes, obsession, spontanéité, instincts vicieux, accès paroxystiques, n'existe pas chez l'inculpé. Du reste le signe caractéristique de cette affection morbide, qui est, l'acte délirant une fois accompli, une sorte de détente physique et morale, qui soulage et fait éprouver un sentiment de bien-être au malade, nous fait ici défaut.

R... s'est marié en janvier 1883, il a trois enfants ; quelques jours avant son mariage, en décembre 1882, son père fit le partage de ses biens entre ses trois enfants ; ouvrier boulanger chez son oncle P..., il lui succède en novembre 1883 ; pendant les quatre premières années de son mariage, rien d'anormal à signaler. Dès 1888, il se plaint de ce que sa femme tient mal ses comptes ; en mai 1888, l'inculpé prétend avoir eu la preuve de l'infidélité de sa femme ; malgré cela il ne devient pas jaloux, il ne cherche pas à lui nuire, il ne veut se venger ni d'elle, ni de celui qu'il croit être son amant ; il devient triste. Cette situation dure ainsi jusqu'au mois de mars 1891 ; il continue seulement à se plaindre auprès de sa femme et des parents de cette dernière, que celle-ci lui fait perdre de l'argent par son désordre et son irrégularité dans la tenue des comptes de la boulangerie.

En mars 1891, il se rendait à la gare de L... pour chercher du poisson qui lui était expédié de Bordeaux, en compa-

gnie d'un certain L... ; chemin faisant celui-ci l'avertit que sa femme le trompait. Cela lui fit, dit-il, beaucoup de peine, car s'il supportait les infidélités de sa femme, du moins ne voulait-il pas que sa situation fût connue du public.

Malgré son chagrin, il dîna le soir avec sa femme et L. ., mais après le dîner, lorsqu'il fut seul avec sa femme, il lui adressa de vifs reproches ; il s'arma d'un revolver de petit calibre qu'il avait en sa possession depuis quelque temps ; sa femme, prise de peur, s'éloigna précipitamment de la chambre à coucher où ils se trouvaient tous les deux, et entendit aussitôt trois détonations.

R... avait tenté de se suicider en se tirant dans la région de l'oreille trois coups de revolver. Les suites de ses blessures furent sans aucune espèce de gravité, malgré que les balles, qui avaient pénétré dans les tissus, n'aient jamais pu être extraites par le docteur Dupérié qui lui donna ses soins.

Un peu plus tard, sa femme devient malade, il la fait traiter par le docteur Dupérié. Au mois de juillet 1892, il ferme brusquement sa boulangerie ; cela paraît extraordinaire à sa famille et à ses clients ; interrogé par nous sur le motif d'une aussi brusque détermination, R... nous répond : qu'à cette époque sa femme était en traitement à Salies, que son ouvrier venait de le quitter et que s'étant vainement adressé à son père pour qu'il vînt l'aider, ne pouvant à la fois fabriquer son pain, tenir ses comptes et porter le pain aux clients, il avait préféré cesser son industrie.

En octobre 1892, R... part de G... où était située sa boulangerie et va à T..., près Bordeaux, continuer son métier de boulanger. Ses affaires ne prospérant pas, il a acheté son nouveau fonds 4,000 francs en février 1893, après avoir donné une procuration à sa femme, celle-ci le revend, dit-elle, 1,700 francs.

Durant cette période, il prétend avoir eu à se plaindre de la gestion commerciale de sa femme ; son oncle P... vient le voir, et un jour, dit-il, étant au bas de l'escalier au rez-de-chaussée, il entend celui-ci dire à sa femme au premier

étage : « Si tu peux lui attraper l'argent, cela marchera tout seul. » Un tel propos lui parut extraordinaire. A la même époque, sa famille affirme qu'il tenta deux fois de se suicider, une première fois avec du laudanum, une seconde fois, au moyen du charbon; invité par nous à s'expliquer sur ces deux tentatives de suicide, il nous répond que s'il est vrai que, poussé par le chagrin, il s'est tiré, étant à G..., trois coups de revolver, à T... il n'a pris qu'une très faible dose de laudanum et cela pour calmer les douleurs provoquées par des coliques intestinales. Quant au suicide par le charbon, il le nie absolument. Un jour se trouvant très fatigué il s'enferme dans la pièce de la boulangerie où était situé le four, il s'étend sur le pétrin pour dormir; non loin de lui était placé l'appareil connu sous le nom d'étouffoir, et qui contenait du charbon allumé ; pendant son sommeil, il le renverse avec son pied en brûlant celui-ci assez profondément. Sa famille, craignant, dit-elle, pour sa raison, consulta le docteur Loignon, de Talence, et le professeur Pitres. — Le docteur Pitres (1), auquel nous avons écrit, nous a répondu qu'il ne se souvenait pas d'avoir vu R... dans son cabinet.

A la fin de février 1893, l'inculpé va habiter à B.-E... avec son père; sa femme l'abandonne, revient à G... et plus tard introduit contre lui une action en séparation de corps. R... reste auprès de son père jusqu'à la fin de 1894, à cette époque il revient à G..., où il habite seul; il rencontre souvent sa femme dans le village, jamais il ne cherche à lui adresser la parole, il voit souvent ses enfants, il les caresse et semble les aimer en bon père de famille, se préoccupant sans cesse de leur avenir. — Depuis son retour de T... l'inculpé travaille assez assidument chez son frère aîné, marchand de bois à B.-E...

Un jour de septembre étant chez son père, il veut aller vendanger une vigne qu'il possède aux environs de G... ; en arrivant il trouve les vendanges faites. Sa femme, à laquelle

(1) Le Docteur Loignon nous a fait même réponse.

il ne paye plus une pension mensuelle que le tribunal civil lui avait ordonné de payer, a vendangé à sa place. Or, comme R... avait prié son père de venir avec lui, pour l'aider à vendanger et que ce dernier l'a éconduit, il en conclut qu'il est de connivence avec sa femme pour le frustrer, et que c'est lui qui l'a avertie afin qu'elle puisse vendanger avant l'arrivée de son mari.

L'inculpé pendant dix ans environ a payé les intérêts de la dette provenant du partage fait par son père avant son mariage. Sa femme, d'après ce qu'elle nous a dit, semblait ignorer cette dette. Un jour il cesse de payer ses créanciers P... et un sieur M... qui représente la véritable créancière, une religieuse de Troyes.

« Pourquoi, lui demandons-nous, refusez-vous de payer les intérêts d'une dette que vous avez acceptée lors du partage ?

— J'ai cru, dit-il, que je devais cette somme, mais un jour, en lisant l'acte de partage, j'ai vu que mon père avait payé P... avant le partage de ses biens et cela avec la fortune de ma mère ; je dois bien deux mille francs à mon oncle qu'il m'a prêtés directement, et ceux-là je les lui payerai alors même qu'il aurait perdu les titres que je lui ai souscrits.

« Au surplus, mon père m'a dit que je ferais bien de ne pas payer les intérêts à P..., parce que je ne lui devais rien. Ce propos il me l'a tenu en avril 1893.

« Quant à M. M... j'ai cessé de lui payer les intérêts, parce qu'en mai 1893, en fouillant les tiroirs de mon père, j'ai trouvé un reçu de ce dernier dans lequel reçu il déclarait avoir touché en espèces une somme de cinq mille francs qui représentait le montant de la dette qui aurait été due à la religieuse de Troyes, par mon frère, par ma sœur et par moi. »

D'après la famille R..., le frère aîné et la sœur auraient payé leurs dettes, ce qui est déclaré impossible non seulement par R... mais aussi par sa femme.

Tourmenté par ses créanciers qui l'ont déjà empêché de toucher d'une compagnie d'assurances une somme qui lui

était due à la suite d'un incendie, il cherche par tous les moyens à prouver qu'il ne doit rien. R... fait une démarche auprès du président du tribunal civil pour lui montrer l'acte de partage de son père, et comme il a aussi besoin du reçu de M..., il veut se le procurer à tout prix.

C'est ainsi que le 12 avril au matin il part de G... pour aller réclamer à son père le reçu M... Son père est absent, la maison est fermée, il continue sa route et arrive chez son frère où il passe une partie de la journée. Plus tard, la maison de son père étant toujours fermée, il regagne son domicile. Dans la soirée, R... père est aperçu par son fils rentrant chez lui en voiture, il revenait de la foire de P... L'inculpé se dit: « Puisque mon père rentre chez lui c'est le moment d'aller lui réclamer le reçu M..., et de peur qu'il ne me le refuse, je vais prendre mon revolver pour l'effrayer. » Il chemine encore tranquillement, pendant 3 kilomètres environ ; il arrive à la maison paternelle, la porte est fermée, il frappe à la croisée, la croisée s'ouvre et son père lui demande ce qu'il veut, il réclame le reçu, son père le refuse et aussitôt R... décharge sur lui trois coups de pistolet.

L'inculpé affirme qu'il a tiré au hasard et qu'il serait désolé d'avoir atteint son père.

A plusieurs reprises, nous demandons à R... si son père cherche à l'inquiéter, à lui procurer des chagrins, s'il a des ennemis, il répond négativement. Un jour, prétend-il, son père lui aurait dit qu'il était l'amant de sa femme, mais il affirme n'avoir jamais ajouté foi à ce propos qui devait être une plaisanterie.

D'après les parents de l'inculpé, celui-ci présenterait parfois des modifications de caractère périodiques avec accès mélancoliques et idées dépressives.

L'exposé des faits précédents pourrait peut-être nous permettre de nous demander si R... n'est pas un délirant chronique sans hallucination des sens et n'ayant que le délire intellectuel.

Il est vrai que comme les malades atteints de délire chro-

nique à évolution systématique, l'inculpé n'a pas d'antécédents héréditaires; il est vrai que les délirants chroniques conservent l'attention, la mémoire, la volonté, la faculté syllogistique, et que le délire des persécutions n'apparaît guère avant la 30e année.

Ces malades présentent de l'inquiétude, de la défiance, une tendance à mal interpréter les paroles et les actes d'autrui ; mais peu à peu s'installent chez eux des idées de persécution suivies bientôt d'hallucination des sens. Chez le délirant chronique se rencontre surtout l'hallucination auditive, il entend des voix.

Dans l'hypothèse où R..., ce que nous ne croyons pas, serait dans la première période de délire chronique à évolution systématisée, période durant laquelle n'ont pas encore apparu les idées de persécution, il est certain qu'il n'aurait pas commis l'acte qui lui est reproché, contraint par une force à laquelle il n'aurait pu résister.

*Conclusions.* — De l'examen de R..., de la lecture des pièces du dossier, de l'enquête à laquelle nous nous sommes livrés, il résulte pour nous : que si R... ne peut pas être considéré comme un aliéné, néanmoins ses bizarreries de caractère, son appréciation ferme de certains faits, ses inquiétudes, sa défiance, sa tendance à mal interpréter les paroles et les actes d'autrui, sa ou ses tentatives de suicide, doivent nous le faire considérer comme étant dans un état mental particulier qui ne comporte pas une *pleine et entière responsabilité.*

Mais à notre sens ce serait aller trop loin que de croire que R..., au moment où il a accompli l'acte pour lequel il est poursuivi, a obéi à une *fatalité inéluctable ;* le fait de s'être présenté chez son père armé d'un revolver avec l'intention formelle de se servir de cette arme pour l'effrayer et obtenir ainsi le reçu qu'il croyait nécessaire à la défense de ses intérêts, nous prouve qu'il a envisagé les conséquences de *l'action qu'il allait commettre.*

Cette preuve nous est encore fournie par la conduite de

l'inculpé, qui après avoir tiré sur son père, va se constituer prisonnier; aussi croyons-nous que le médecin n'a pas ici le droit de réclamer, comme pour un aliéné véritable, le bénéfice d'une irresponsabilité absolue.

R... a été acquitté le 13 juin par la cour d'assises de Lot-et-Garonne.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Messieurs, j'ai l'honneur d'informer la Société de médecine légale que le Congrès pénitentiaire, après de brillantes discussions auxquelles ont pris part de nombreux délégués étrangers, et ceux de ses membres qu'elle avait chargés de la représenter, a adopté les conclusions des rapports que nous avions préparés en son nom, sur la 3e question du programme: Quelles mesures sont à prendre dans l'intérêt de la sécurité sociale contre les délinquants irresponsables ou contre ceux dont la responsabilité est diminuée au moment du crime ou du délit (faiblesse d'esprit, aliénation mentale, etc.)?

Nous avons été chargé de défendre devant l'assemblée générale les conclusions suivantes que le Congrès a votées sous cette forme :

« Le Congrès pénitentiaire international émet le vœu :

« 1° Que des asiles ou des quartiers spéciaux soient affectés à l'internement, en vertu d'une décision de l'autorité judiciaire, des aliénés poursuivis ou condamnés par elle et relaxés ou acquittés en raison de leur état mental.

« 2° Il y a lieu d'adopter le principe de la triple intervention : *a*) de l'autorité judiciaire; *b*) de l'autorité administrative ; *c*) du médecin de l'asile, pour autoriser la sortie de ces aliénés. »

Nous avons eu aussi la satisfaction de voir le Congrès pénitentiaire adopter notre conclusion sur la huitième question (2e section) du programme qui était ainsi conçue :

« D'après quel principe doit être fait le calcul de la durée de la peine pour les condamnés atteints d'aliénation mentale :

« 1° Quand ils sont enfermés dans des asiles spéciaux dépendant de l'administration pénitentiaire ;

« 2° Quand ils sont transférés dans des asiles d'aliénés proprement dits.

Nous avions décidé qu'il n'y avait pas lieu de faire une distinction entre des malades du même type, qui avaient droit aux mêmes soins; nous avions soutenu que le condamné surpris par la maladie bien souvent latente au moment du crime ou du délit, ne devait pas voir sa situation aggravée par ce seul fait qu'il se-

rait, ou ne serait pas, traité dans un asile dépendant de l'administration pénitentiaire.

Nous avons défendu la conclusion que vous aviez acceptée, et le Congrès a décidé que :

Dans le calcul de la durée de la peine des condamnés aliénés doit être compté le temps pendant lequel :

1° Ils sont enfermés dans des asiles spéciaux dépendant de l'administration pénitentiaire ;

2° Ils sont transférés dans des asiles d'aliénés proprement dits.

Une addition importante a été proposée par M. Fournier, inspecteur général des établissements pénitentiaires :

Si la législation accorde une réduction du temps d'emprisonnement fixé par la sentence, sous la condition que la peine sera subie en cellule, le Congrès est d'avis que le condamné aliéné doit continuer à bénéficier de cet avantage alors même que, pendant la démence, il aurait été remis au régime dit en commun.

En assemblée générale le Congrès pénitentiaire international a accepté ces propositions.

M. le Dr Vallon. — J'ai l'honneur de présenter à la Société de médecine légale un Rapport sur l'état mental d'un aliéné que j'ai été chargé d'examiner.

# FÉTICHISTE HONTEUX

*Rapport médico-légal*

Par le Dr **Charles Vallon**,
Médecin en chef à l'asile d'aliénés de Villejuif (Seine),
Expert près les Tribunaux.

Chez les hommes normaux, l'excitation génésique est surtout provoquée par les organes génitaux de la femme et c'est le coït qui est le moyen ordinaire de satisfaction de l'instinct sexuel. Mais il n'en est pas toujours ainsi et les perversions sexuelles sont nombreuses et variées. Parmi elles il en est une, le *fétichisme*, bien connu depuis les travaux de Lombroso, Binet, Dessoir, Krafft-Ebing, Moll, qui consiste en ceci : l'excitation génitale est produite par une partie du corps de la femme autre que les organes génitaux ou bien par une pièce de son costume.

Les cas de *fétichisme des objets* sont très nombreux. Combien d'amoureux couvrent de baisers les objets venant de la femme aimée : gants, mouchoirs, lettres. Mais, comme le fait justement remarquer Moll (1), « il ne faudrait pourtant pas considérer comme morbide l'habitude d'embrasser les objets appartenant à la personne aimée, sous peine d'attribuer à presque tous les hommes une perversion sexuelle passagère ou chronique. Ce qui distingue les cas normaux des cas morbides, c'est que dans les premiers il existe un amour pour une *personne* et que si l'on embrasse les objets de la femme aimée, c'est justement parce qu'ils appartiennent à l'être aimé. Par contre dans le fétichisme pathologique, c'est l'amour pour l'objet qui prime tout ; quant aux qualités physiques et morales de la personne en question, le malade ne s'en occupe que peu ou pas. »

(1) A. Moll, *Les Perversions de l'instinct génital*. Paris, 1893, p. 155 et suivantes.

Parmi les fétichistes des objets, les uns se contentent de palper, de caresser, de couvrir de baisers l'objet aimé ; les autres s'en servent pour se masturber.

Les mêmes remarques s'appliquent au *fétichisme des parties du corps*. Moll ne considère pas comme pathologiques les cas dans lesquels l'homme éprouve un plaisir particulier à regarder, à toucher, à embrasser telle ou telle partie du corps. Ces cas, dit-il, « sont peut-être déjà anormaux, mais sans être morbides. On peut aimer de préférence à tout une jolie bouche, une chevelure blonde ou brune, de grands yeux, sans être pour cela atteint de perversion génitale. Moll ne considère avec raison comme pathologiques que les cas dans lesquels « la perception sexuelle » d'une certaine partie du corps ou sa représentation mentale est la condition « *sine qua non* » de l'excitation voluptueuse. Dans ces cas la femme en tant qu'être féminin ne suffit pas pour provoquer l'excitation, contrairement à ce qui s'observe dans les conditions physiologiques. On pourrait dire que, dans les cas pathologiques, la femme est une sorte d'accessoire à une partie déterminée de son corps qui joue le rôle principal dans l'excitation de l'homme. »

Parmi les fétichistes, les uns avouent sans difficulté la perversion sexuelle dont ils sont atteints, mais il en est d'autres au contraire qui, honteux de leurs appétits bizarres, les cachent soigneusement et ne se décident que difficilement à les confesser, quand ils se sont laissés aller à commettre un acte qui en fait soupçonner l'existence.

J'ai eu à examiner au mois de décembre 1894, un homme que j'ai supposé atteint de fétichisme des objets en raison de l'acte qui l'amenait devant la justice, mais qui malgré mes pressantes sollicitations n'a jamais voulu reconnaître devant moi qu'il était atteint d'une perversion sexuelle et ne s'est décidé que plus tard à entrer dans la voie des aveux.

Voici le rapport médico-légal que j'ai rédigé à cette occasion :

X... a été arrêté le 9 décembre 1894, vers huit heures du soir, dans des circonstances qu'il importe de préciser et qui se trouvent exposées dans la déposition suivante faite par M. D..., ingénieur, à M. le juge d'instruction :

« Je me trouvais avec ma femme dans la salle des dépêches du journal *le Figaro* lorsque je remarquai un individu qui rôdait autour de nous. Je n'y attachai tout d'abord pas d'importance, lorsqu'en quittant la salle des dépêches, je m'aperçus que la jaquette de ma femme avait été coupée. Sur l'observation que nous en fîmes à haute voix, une autre dame dit aussitôt : « On m'a aussi coupé ma jaquette. » Je me rappelai alors les allures suspectes de l'individu que j'avais vu rôder autour de nous, et je le vis qui cherchait à s'esquiver. Je le suivis dans la rue et le fis arrêter par le premier agent que je rencontrai. Au moment de son arrestation, cet individu eut l'air hébété ou simula l'homme hébété en disant : « Que me veut-on? Je ne sais pas ce que cela veut dire. »

Conduit au poste et fouillé, X... fut trouvé porteur de sept morceaux d'étoffes paraissant avoir été coupés sur des vêtements de femme et d'une paire de ciseaux de poche. Un des morceaux de vêtements provenait manifestement de la jaquette portée par la femme du plaignant. Une perquisition pratiquée au domicile de X... amena la découverte de nombreux morceaux de rubans, d'étoffes diverses, de fourrures paraissant avoir été détachés de vêtements de femme à l'aide d'un instrument tranchant.

X... est donc inculpé d'avoir soustrait frauduleusement des morceaux d'étoffes au préjudice de diverses personnes.

Interrogé par M. le commissaire de police immédiatement après son arrestation, X... a d'abord nié les faits qui lui étaient reprochés; interrogé de nouveau le lendemain, il a répondu : « Je ne puis dire dans quel but j'ai agi ainsi, je ne le sais pas moi-même. »

Invité par M. le juge d'instruction à faire connaître comment il se trouvait nanti des fragments d'étoffes trouvés en sa possession, X... a fait la déclaration suivante : « Je ne

me rappelle pas du tout comment ces objets se trouvent en ma possession. Je ne me rappelle absolument rien. Je ne peux pas dire si je les ai coupés ou si je ne les ai pas coupés. Ils ne devaient pas être sur moi depuis bien longtemps. Je ne peux pas vous dire et je ne peux pas concevoir moi-même comment ces étoffes se trouvaient là. »

Prié d'expliquer pourquoi il était porteur de la paire de ciseaux qui lui a servi à couper les vêtements, X... a répondu : « Je porte toujours sur moi des ciseaux qui me servent à retirer des échardes qui m'entrent quelquefois sous la peau ou sous les ongles lorsque dans l'exercice de mon métier de boulanger je casse le bois qui sert à chauffer le four. »

X... est un homme de haute taille, de corpulence moyenne, normalement conformé ; il ne présente pas l'ensemble de ces défectuosités physiques que l'on trouve généralement chez les dégénérés, cependant ses oreilles ont une implantation vicieuse; elles sont très écartées de la tête. Bien qu'âgé de trente et un ans seulement, X... a déjà la physionomie un peu vieillotte: des rides assez nombreuses se dessinent quand les muscles de la face entrent en jeu. Les organes génitaux sont normaux.

Le beau-frère de X... m'a donné sur la famille de celui-ci les renseignements suivants : Un grand-oncle maternel serait « mort dans l'idiotisme »; le père, décédé depuis longtemps, avait des habitudes d'intempérance ; la mère, âgée de soixante-trois ans, est bien; des trois sœurs, l'aînée, âgée d'environ quarante ans, serait idiote.

Enfant, X... était, paraît-il, un peu bêta; jusqu'à quatorze ans il a fréquenté l'école de son village, mais d'une façon irrégulière, seulement quand le mauvais temps ne permettait pas de travailler aux champs : il sait cependant lire et écrire. A quinze ans il a appris le métier de boulanger; il y a quatre ans il est venu à Paris et est entré chez son beau-frère comme garçon boulanger; il gagnait 50 francs par semaine. Dans toute son existence on ne trouve d'autre maladie que quelques atteintes de rhumatisme articulaire.

Le beau-frère ne peut s'expliquer la conduite de X..., il raconte qu'il était un peu bizarre, surtout depuis trois mois, et travaillait assez régulièrement, mais il buvait, sans toutefois s'enivrer complètement.

En présence des actes singuliers commis par l'inculpé, la première idée qui vient à l'esprit c'est qu'on se trouve en face d'un individu atteint de cette perversion sexuelle particulière connue sous le nom de *fétichisme*.

X... affirme de la façon la plus catégorique qu'il n'est en proie à aucune passion particulière. Il a avec les femmes des relations normales, deux, trois ou quatre fois par mois; il se défend de se livrer à l'onanisme. Il me renouvelle les déclarations qu'il a faites à M. le commissaire de police et à M. le juge d'instruction, à savoir qu'il n'a gardé aucun souvenir des faits qui lui sont reprochés. « Je ne puis, dit-il, avoir agi que sous l'empire de l'ivresse, car pourquoi aurais-je pris ces morceaux d'étoffes qui ne pouvaient pas me servir? Quand j'ai bu, le lendemain je ne me rappelle rien de ce que j'ai fait la veille; je n'ai jamais vu de morceaux de vêtements chez moi, je devais les jeter derrière mon lit avec le linge sale; je bois surtout de l'absinthe; le jour où j'ai été arrêté, j'en avais pris peut-être plus de dix verres. »

X... est calme, lucide et fait preuve d'une mémoire suffisante; il ne présente aucun signe physique d'intoxication alcoolique.

Devant les dénégations formelles et répétées de X... au sujet du fétichisme, je songe, alors, en raison de l'amnésie complète, totale, qu'il dit éprouver concernant les actes incriminés, en raison aussi de l'hébétude de X... au moment de son arrestation, je songe à l'épilepsie et particulièrement à l'épilepsie larvée. Un premier interrogatoire, quoique long et minutieux, ne me fait découvrir aucun indice de la grande névrose. X... m'a déclaré n'avoir jamais uriné au lit, ne s'être jamais, au réveil, senti courbaturé, n'avoir jamais éprouvé de vertiges, n'avoir jamais laissé échapper involontairement et inconsciemment un objet qu'il tenait à la

main. D'autre part les renseignements fournis sur son compte ne le présentent pas comme un homme irascible, emporté.

A son second interrogatoire X... me dit qu'en recueillant ses souvenirs il est arrivé à se rappeler avoir éprouvé à diverses reprises un malaise qu'il décrit ainsi : « Fourmillement dans la tête, sueurs sur le front, sensation de fléchissement dans les jambes, tremblement dans les membres supérieurs et inférieurs. » Mais ces malaises il ne les a jamais éprouvés qu'étant au travail, devant le four. En sorte qu'il faut peut-être ne voir dans ces accidents que l'action de la trop grande chaleur sur un individu ayant bu avec excès. Cependant je n'oserais pas affirmer d'une façon absolue qu'il ne s'agit pas ici de vertiges épileptiques. Cette réserve s'impose d'autant plus que, d'après les renseignements fournis par un gardien de Mazas, X... aurait de temps à autre « l'air abruti ».

Si les actes incriminés ne peuvent être sûrement imputés ni au fétichisme ni à l'épilepsie, peuvent-ils être mis sur le compte de l'ivresse? X... assure que le jour où il a été arrêté il avait bu une grande quantité d'absinthe et que c'est sous l'influence des troubles cérébraux, causés par l'abus de cette liqueur, qu'il a commis les lacérations de vêtements qui lui sont reprochées. Cette assertion est-elle admissible? Sans doute les actes spéciaux ici en cause ne sont pas de ceux que l'on observe d'habitude au cours de l'intoxication alcoolique ou absinthique, mais cependant il n'est pas impossible que l'explication fournie par l'inculpé soit la vraie.

X... n'a pas de stigmates prononcés de dégénérescence, ce n'est pas un débile de l'intelligence, son niveau mental est celui de la plupart des gens de sa condition. Mais, d'après les renseignements qui m'ont été fournis, il a des antécédents héréditaires : son grand-oncle maternel est mort en démence, il est fils d'un père alcoolique, il a une sœur idiote. Or chez les héréditaires il n'est pas rare de voir les excès alcooliques se traduire par des troubles cérébraux

intenses, par des actes particulièrement déraisonnables. C'est peut-être là qu'il faut chercher l'explication de la conduite de l'inculpé.

Cependant la probabilité la plus grande me paraît rester en faveur du fétichisme, mais en présence des dénégations énergiques, formelles, réitérées de X..., je ne me crois pas autorisé à mettre sur le compte de cette perversion sexuelle l'acte incriminé.

Je dirai donc pour conclure :

1° X... n'est pas atteint d'aliénation mentale, il doit donc rendre compte à la justice des actes dont il est inculpé ;

2° X... prétend avoir commis les actes qui lui sont reprochés sous l'influence de l'ivresse. Cette assertion n'a rien d'inadmissible ; mais il ne m'appartient pas pour cela de déclarer l'inculpé irresponsable, l'ivresse n'étant pas considérée comme une excuse légale ;

3° X... a des antécédents héréditaires ; il se pourrait qu'il fût sujet à des vertiges épileptiques. Ce sont là des circonstances qui sont de nature à lui mériter, dans une certaine mesure, l'indulgence de la justice.

Je n'étais pas, je l'avoue, satisfait du résultat de mon examen, et si je m'étais décidé à ne pas le prolonger davantage, c'est que je désespérais d'obtenir des aveux de X... et que surtout M. le juge d'instruction, poussé par la famille, me réclamait instamment mon rapport, me faisant remarquer avec beaucoup de raison que X... n'étant poursuivi que pour un délit léger (vol de morceaux d'étoffes), on ne pouvait le laisser plus longtemps en prison. En déposant mon rapport je ne pus m'empêcher de confesser à M. le juge d'instruction le doute qui restait dans mon esprit au sujet du fétichisme. M. Gouraincourt rendit alors une ordonnance de non-lieu et envoya X... à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police. Là X..., ne se sentant plus sous le coup de la justice, se montra moins catégorique dans ses dénégations et au bout de plusieurs jours, vivement pressé par

M. le Dr Garnier, il finit par écrire une confession qu'il n'avait pas osé faire de vive voix.

M. Garnier, dans un travail récent sur les *Fétichistes* (1), a résumé l'observation de X... dans les lignes suivantes :

« Depuis l'âge de neuf à dix ans, il avait un culte pour les étoffes *laineuses et duveteuses*. A leur vue et surtout à leur contact, il a toujours éprouvé une grande excitation génitale, avec érection et parfois éjaculation.

« Il collectionnait, depuis quelque temps, des découpures de vêtements féminins avec une préférence marquée pour la fourrure dont le contact le transporte, pourvu, cependant, que celle-ci ait été portée par une femme.

« Il aime aussi palper du satin ; il a coupé plusieurs fois des rubans de cette étoffe pour les joindre à sa collection.

« Rentré dans sa chambre, il appliquait sur sa peau les découpures dérobées et provoquait ainsi une excitation génitale qui aboutissait à des manœuvres onanistiques. »

La séance est levée à six heures.

(1) Dr Paul Garnier, *Les Fetichistes pervertis et invertis sexuels*. Paris 1896.

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1895.

## Présidence de MM. Pouchet et de Beauvais.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Après dépouillement de la correspondance imprimée comprenant les périodiques habituels, M. le Secrétaire général annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire en la personne d'un de ses plus anciens membres, Me Léon, avocat à la Cour d'appel, décédé récemment.

Le secrétaire général n'ayant pas été prévenu de cette mort en temps opportun n'a pu représenter la Société aux obsèques de Me Léon et lui rendre un dernier hommage.

*Interprétation de l'article* 909 *du Code civil.* — M. Decori donne lecture du rapport dont il avait été chargé.

# INTERPRÉTATION DE L'ARTICLE 909 DU CODE CIVIL

*Rapport à la Société de médecine légale,*

Par M. **Félix Décori.**

Messieurs,

Dans sa séance du mois de février dernier, la Société de médecine légale a chargé une commission d'examiner l'intéressante question que soulève l'article 909 du Code civil. J'ai l'honneur de déposer devant vous, au nom de cette commission, le rapport ci-dessous qui contient le résumé de nos études et de nos recherches :

De tous temps, Messieurs, le législateur a eu souci de soustraire le moribond à la domination que pourraient exercer sur lui le médecin chargé de soigner son corps ou le prêtre appelé à diriger sa conscience. Cette préoccupation de la loi est certes naturelle et légitime. A l'approche de la mort, l'homme, débilité souvent par les souffrances d'une longue maladie, voit se dresser devant lui le terrible épouvantement de l'inconnu. Son esprit et sa chair se révoltent devant le spectacle de son anéantissement prochain ou devant la cruelle vision des châtiments éternels qui peuvent lui être réservés.

Qui ne comprend à cette heure tragique l'empire illimité que peut prendre sur un cerveau débile le médecin tout-puissant dont la science peut faire reculer la mort, ou le prêtre dont la parole inspirée peut amener les félicités suprêmes ? Qui ne comprend aussi l'abus que des natures perverses pourraient faire de cet exorbitant pouvoir ? Le devoir du législateur était donc de défendre le testateur contre sa pusillanimité ou sa faiblesse : il n'y a pas manqué.

Nous trouvons la première trace de ce souci dans le droit romain. Les empereurs Valentinien et Valens permettent

au médecin d'accepter « les legs que peuvent leur faire des hommes bien portants, non ceux que leur promettent des malades en échange de leur salut ». Les vieilles coutumes françaises ne citaient point les médecins parmi ceux qui, ayant acquis influence sur l'esprit du disposant, ne pouvaient recevoir des libéralités, mais la jurisprudence ne devait pas tarder à combler cette lacune. Le premier indice en apparaît dans les arrêtés du premier président de Lamoignon. Toutefois, la présomption de captation, si grave qu'elle fût, n'était pas absolue. Le médecin y pouvait échapper en montrant que ni lui, ni son art n'avaient déterminé, même aux approches de la mort, les libéralités. C'est du moins l'opinion qui semble dominer au milieu des grandes controverses de ce temps.

Le législateur de 1804, lui, a voulu trancher la question d'une manière définitive. Il a prétendu poser en principe l'incapacité absolue de recevoir de la part du médecin ou du prêtre sous cette double condition, laissée à l'appréciation du magistrat, de la dernière maladie et du traitement. Il a voulu « couper la racine des procès », comme disait Talon, et enlever aux juges l'appréciation des circonstances.

« Les docteurs en médecine ou en chirurgie, dit l'article 909 du Code civil, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne *pendant la maladie dont elle meurt* ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testataires qu'elle aurait faites en leur faveur *pendant le cours de cette maladie.* »

C'est donc, on le voit, une prohibition nette et absolue, si nette et si absolue que la jurisprudence (Cassation, 7 avril 1863) refuse au médecin le droit de tenter aucune preuve contre la présomption légale.

Mais le juge reste libre d'apprécier souverainement les deux circonstances qui créent l'incapacité du médecin : 1° la *dernière maladie;* 2° le *traitement.*

Que faut-il entendre par ces mots « maladie dont meurt la personne » ou « dernière maladie »? Est-ce une pure

question de fait laissée à l'appréciation du juge éclairé par l'opinion du médecin expert? Cette question de fait échappe-t-elle à toutes règles? Ou ne peut-on tenter, au contraire, de déterminer quelques principes généraux, quelques règles précises qui pourront servir de guide au magistrat, d'essayer de définir enfin l'expression trop large et trop vague de la loi, « *dernière maladie* »?

Telle est, Messieurs, l'intéressante question soumise aujourd'hui à vos lumières.

On comprend tout d'abord les ambiguïtés que peut présenter l'emploi d'un mot aussi large que celui de « maladie ».

Appellera-t-on « dernière maladie » l'état morbide chronique? La dernière maladie commencera-t-elle, pour le phtisique par exemple, avec la première apparition du germe morbide?

Le malade atteint d'une affection cancéreuse sera-t-il, dès le début de sa maladie, incapable de donner ou de tester, encore bien qu'il y ait eu, dans le cours de ces maladies, des périodes plus ou moins longues de rémission, d'intermittence ou d'amélioration qui aient pu faire croire peut-être même à une guérison?

Appelle-t-on au contraire « dernière maladie » seulement la période ultime de ces affections, celle à partir de laquelle la mort a pu être prévue comme prochainement inévitable et l'état du malade comme absolument désespéré?

Ces deux opinions, Messieurs, ont trouvé leurs partisans et peuvent s'autoriser de jurisprudences que nous devons maintenant faire passer sous vos yeux.

Ceux qui prétendent interpréter dans son sens le plus large le mot de dernière maladie invoquent tout d'abord un arrêt de la chambre des requêtes de la Cour de cassation, du 27 août 1822.

La thèse y est nettement présentée et formellement soutenue :

« L'état continuel de souffrance dans lequel un individu s'est trouvé jusqu'à sa mort, dit cet arrêt, peut être consi-

déré comme constituant sa dernière maladie dans le sens de l'article 909 du Code civil. En conséquence, le médecin qui lui a constamment donné des soins est frappé d'incapacité pour recevoir la donation testamentaire à lui faite par le malade : il opposerait en vain que la première affection qui a duré plusieurs années était une maladie de langueur et que le malade a été enlevé en un jour par une hydropisie, maladie toute différente. »

Mais voici que nous rencontrons dans le même sens deux autres arrêts dans deux affaires retentissantes :

Le premier est un arrêt de la cour de Toulouse du 12 janvier 1864 qui annule le testament du père Lacordaire.

Dans la première moitié du carême de 1860, le célèbre dominicain était subitement saisi, en célébrant sa messe, de violentes douleurs de tête et de reins. Le docteur appelé ne put que constater les symptômes les plus graves : un refroidissement glacial, des douleurs persistantes, de fortes secousses par tout le corps. Il diagnostiqua une anémie, un appauvrissement du sang affectant l'estomac, les entrailles et le cœur.

A la fin de cette année, le 17 décembre 1860, le père Lacordaire faisait son testament en faveur de son confesseur. Il était alors en pleine possession de ses facultés, car à cette même époque il écrivait son fameux discours de réception à l'Académie française et peu après le prononçait en séance publique. Il décédait le 21 novembre 1861, après une maladie de vingt et un mois marquée d'intermittences assez longues qui parfois avaient fait illusion à ses élèves et à ses amis.

Le tribunal de Castres annula son testament et la Cour de Toulouse confirma cette décision.

« La dernière maladie, au sens légal du mot, dit l'arrêt de cette Cour, doit être réputée avoir commencé chez une personne morte d'anémie dès que le germe du mal a existé chez cette personne et ce alors même que le cours de la maladie a été marqué par quelques intermittences, laissant au malade un peu de repos et lui permettant de travailler, s'il est

constant, d'ailleurs néanmoins que la maladie depuis son origine a été persévérante dans son cours, comme elle a été fatale dans son issue. » (Toulouse, 12 janvier 1864. Dalloz, 1864, 2e partie, page 9.)

Quelques années après un arrêt de la cour de Paris annulant le legs fait par le duc de Grammont-Caderousse en faveur du docteur Déclat, apportait un nouvel argument en faveur de cette thèse.

Le duc de Grammont-Caderousse décédait à Paris de phtisie pulmonaire le 25 septembre 1865. Le 21 janvier de la même année, il avait fait au Caire un testament par lequel il déclarait léguer toute sa fortune au Dr Déclat.

Un jugement du tribunal de la Seine annula ce testament. Il constata que la maladie remontait à une époque assez éloignée : que, certainement, à diverses époques, quelques-uns de ces efforts que le malade puisait dans son énergie naturelle avaient pu donner un dernier espoir de guérison, mais que les symptômes caractéristiques n'avaient pas tardé à reparaître et que l'on retrouvait toujours cette même maladie, « lente dans sa marche, mais incessante dans ses progrès, s'avançant par périodes successives vers la crise suprême et se rattachant ainsi fatalement et immédiatement à la mort ».

La cour de Paris, le 8 mars 1867, confirma ce jugement. « La dernière maladie existe, dit la Cour, au sens légal de l'article 909, quelque éloigné que soit le décès, dès l'instant où est arrivé chez le testateur un état morbide qui défie tous les efforts de la médecine et n'admet plus que des palliatifs pour la douleur et des distractions pour les préoccupations du malade » (Dalloz, Périodique, 67, 2, 145) (1).

Rapportons enfin dans le même sens un jugement du tribunal civil de Narbonne du 26 juin 1889, aux termes duquel la dernière maladie existe alors même qu'une amélioration momentanée s'est manifestée dans l'état du *de cujus* et que

(1) Voyez sur ce mot : E. Chaudé, *Des dispositions faites en faveur d'un médecin pendant la dernière maladie* (*Ann. d'hyg.*, 1867, t. XXVIII, p. 137)

l'accident final auquel il a succombé, après quelques jours d'accalmie, n'est que la conséquence et la suite de la maladie initiale dont il est atteint. (Journal *la Loi*, 24 juillet 1889.)

Dans ce premier système, on le voit, la maladie est un tout indivisible. La prohibition de la loi est formelle et absolue. A partir du moment où la maladie éclate, quelque longue qu'en doive être la durée, quelque irrégulier qu'en puisse être le cours, quelque amélioration qui puisse à de certains moments survenir, le malade est incapable de tester. La protection de la loi s'étend sur lui pour défendre sa faiblesse contre toutes les captations possibles.

Tel n'était pas cependant l'avis du vieux droit français.

Voulez-vous nous permettre de jeter un rapide coup d'œil sur les anciennes coutumes? Il n'est pas sans intérêt de les consulter. Elles sont l'expression même des qualités de la race : elles prévoient et comprennent le danger, mais elles ne cherchent pas à l'affronter résolument. Elles s'efforcent d'y parer avec prudence et réserve.

Voici la coutume de Nivernais : « Donation est censée et réputée à cause de mort quand elle est faite par malade de maladie dont il meurt après ou de la maladie vraisemblablement dangereuse de mort, et même quand elle est faite par personne étant en vraisemblant danger de mort. »

La coutume de Paris précise davantage encore :

« Toutes donations, encore qu'elles soient conçues entre vifs, faites par personnes *gisant au lit*, malades de la maladie dont elles décèdent, sont réputées faites à cause de mort et testamentaires et non entre vifs. »

Tous les jurisconsultes exigent que la maladie ait un *trait prochain* à la mort. Les coutumes mêmes fixent des limites. C'est quarante jours dans quelques-unes, moins dans d'autres. Pothier se met même d'avance, pour le cas de phtisie, en contradiction avec l'arrêt précité de la Cour de Paris :

« Que si la maladie, écrit-il, lors de la donation était mortelle de sa nature, mais qu'elle n'eût trait qu'à une mort éloignée et n'empêchât pas le donateur de pouvoir espérer

encore quelques années de vie telle qu'est par exemple une pulmonie qui n'est pas encore parvenue à une certaine période, en ce cas la donation ne sera pas réputée pour cause de mort. »

Et les arrêts confirment ces règles.

Le 20 août 1663 une donation est validée, conformément aux conclusions de l'avocat général Bignon, « sur ce que la maladie n'était pas pressante et n'avait pas trait à la mort ». — Un arrêt du 23 janvier 1672 confirme une donation faite huit mois avant sa mort par une jeune fille malade d'un chancre à l'œil.

Une jurisprudence plus moderne semble vouloir revenir à ces règles anciennes. Timide d'abord et s'abritant derrière quelques circonstances spéciales, nous la verrons peu à peu s'enhardir.

Un arrêt de la Cour d'Agen, confirmé d'ailleurs par la Cour suprême, avait déjà, en 1830, déclaré que l'état plus ou moins continu de souffrance et d'infirmité dans lequel un testateur a vécu pendant un assez grand nombre d'années (en l'espèce quinze ans) à la suite d'une chute, peut être considéré comme n'ayant pas le caractère d'une maladie caractérisée qui puisse rentrer dans la disposition de l'article 909. (Agen, 9 décembre 1830, Cassation, 12 janvier 1833.)

Ici en effet on peut se demander s'il y avait réellement maladie mortelle et non pas infirmité permanente.

Mais voici un jugement du tribunal de Niort de 1857 qui pose un principe contraire à celui des arrêts précités de Toulouse et de Paris :

« Le testament fait dans un intervalle de santé au profit du médecin par un individu atteint d'une maladie chronique dont le germe est incurable ne peut être considéré comme ayant été fait dans le cours de la maladie. »

Il est juste toutefois de noter une circonstance de fait qui n'a pas dû être sans influencer le juge.

« Alors surtout qu'à cette époque le traitement avait cessé et que le légataire n'a pas traité le malade lors de la re-

chute dont il est mort. « (Trib. civ. Niort, 30 avril 1857.)

En thèse générale, dit enfin un jugement de Loudun (14 janvier 1887), il ne faut pas confondre la dernière maladie, c'est-à-dire celle qui a entraîné directement la mort du donateur ou du testateur, avec les lésions ou les affections organiques chroniques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement causé la dernière maladie : une affection de cette nature qui peut durer de longues années ne saurait, bien qu'elle ait pour résultat de produire une infirmité grave, être assimilée à une maladie mortelle. (*Gazette du Palais*, 1887, 1, supplément 78.)

En fait, il s'agissait dans ce cas d'une femme atteinte depuis 3 ou 4 ans d'hémiplégie, qui avait succombé en novembre 1885 à une attaque d'apoplexie. L'état de paralysie, dit le jugement, qui s'est prolongé pendant 4 ou 5 ans avant le décès ne peut constituer la maladie dont est morte la testatrice. En conséquence il n'y a pas lieu à l'application de l'art. 909.

Il nous faut enfin mettre sous vos yeux un très récent document de jurisprudence. C'est un jugement du tribunal civil de la Seine du 20 décembre 1893. On demandait à ce tribunal de prononcer la nullité d'un legs fait à un ministre du culte. Le testament précédait d'un an le décès. La santé de la malade était alors cruellement ébranlée et même fort gravement compromise, mais son état ne présentait du moins rien de désespéré, ni rien qui pût faire craindre une fin immédiate, quand en octobre 1888, elle partit pour Cannes où elle décédait le 10 janvier 1890 d'une attaque de grippe infectieuse, déclare le certificat du médecin traitant.

« Par dernière maladie, dit le jugement, on doit entendre non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré et où la marche incurable du mal

amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante. »

Tel est, Messieurs, l'état de la question. A vous de décider s'il n'y a en ces matières que de pures et simples questions de fait ou s'il est possible de poser des règles générales qui pourraient à la fois guider les décisions du juge et éclairer le législateur. Car, ne l'oublions pas, nous pourrions apporter sur ce point notre concours à l'œuvre future de la réfection du Code. Le droit de disposer par testament de son bien est un droit naturel et sacré. Il ne faut le borner qu'avec modération et seulement dans les cas où il y a lieu de défendre le testateur lui-même contre des impressions trop puissantes pour qu'il s'y puisse soustraire. C'est un point de vue qu'aura à envisager le législateur de l'avenir. Il ne serait pas sans honneur pour votre Société d'apporter son concours et sa contribution à cette grande œuvre en ouvrant aux vues des réformateurs, des horizons plus vastes, plus larges et plus libres.

M. Legras suppose l'exemple d'un albuminurique. Son médecin seul sait qu'il est mortellement atteint du mal de Bright. Le malade vaque à ses occupations ordinaires, sans se préoccuper de son état, jusqu'à l'apparition plus ou moins tardive d'accidents urémiques auxquels il succombera. Quelle sera, dans ce cas, la dernière maladie? L'albuminurie ou l'urémie? Il est évident que le malade ne serait pas devenu urémique s'il n'eût été albuminurique.

L'albuminurie est donc scientifiquement la cause première de sa mort. M. Legras pense qu'un tribunal ne saurait répondre à une telle question sans faire appel aux lumières d'un expert. Pour être complet l'article 909 devrait donc contenir l'obligation d'une expertise médicale pour déterminer, dans chaque cas particulier, en quoi a consisté la dernière maladie.

M. Briand. — Dans l'état actuel de nos connaissances le tabes dorsal est considéré comme une affection incurable et mortelle. Or, aujourd'hui un médecin peut diagnostiquer la maladie à une époque où personne, pas même le malade, ne la soupçonne, et parfois quinze ou vingt ans avant la mort. Croyez-vous que dans des cas analogues les restrictions de l'article 909 seraient applica-

bles ? Refuserez-vous au médecin qui donne des soins à un malade pour une affection durant un aussi grand nombre d'années, le droit d'accepter une libéralité ? La loi a surtout pour but d'éviter la captation. Le plus important n'est donc pas de rechercher si le testateur était ou non atteint de sa dernière maladie, ce qui prêterait à plusieurs interprétations. Il faut savoir si, au cours de son affection, et particulièrement au moment où il a rédigé son testament, le malade se trouvait dans un état intellectuel susceptible d'empêcher le discernement et l'exposant à être influencé par son médecin au point d'en faire son héritier.

M. Decori. — Le législateur a voulu surtout éviter que la terreur de la mort mît le malade à la merci d'un médecin ou d'un prêtre malhonnêtes qui pourraient exploiter cette terreur en se faisant octroyer des libéralités auxquelles le *de cujus* n'aurait jamais pensé spontanément.

Le jugement du tribunal de la Seine relevé dans mon rapport me paraît très sage, par son interprétation du terme « dernière maladie ». Il donne d'ailleurs satisfaction à M. Legras, puisque des experts ont été appelés à formuler un avis.

J'estime en outre qu'il serait arbitraire de restreindre le droit de tester dans des limites trop étroites ; la loi, sans être trop soupçonneuse, doit chercher à rendre impossible toute tentative de captation.

M. Motet. — La question sera toujours très difficile à résoudre. On vous a parlé du tabes et du mal de Bright. Voici un autre exemple : Supposez un homme atteint d'une affection cérébrale très lente dont le début remonte à quelques années. Malgré toute amélioration, il sera toujours en état d'infériorité mentale et pourra faire son héritier le médecin ou le prêtre qui l'aura influencé au cours de sa maladie, et ce médecin ou ce prêtre ne lui aura peut-être pas donné ses soins pour l'affection ultime qui l'aura emporté. La femme, dont il s'agit dans l'affaire qui nous a été soumise, était un peu dans ce cas. Ce qui la mettait en état de résistance moindre, c'étaient beaucoup plutôt les accidents cérébraux auxquels elle n'a pas succombé, que la tuberculose qui l'a enlevée.

M. Vibert estime que les parents lésés devraient avoir à fournir la preuve, non pas que le bénificiaire d'un legs s'était trouvé en rapport avec le testateur pendant sa dernière maladie, mais que, au cours de celle-ci, il était dans un état intellectuel faisant de lui une proie facile.

M. Constant reconnaît que l'interprétation du texte de l'article 909 devient beaucoup plus délicate quand la dernière maladie

se complique d'affaiblissement intellectuel. Il approuve la formule très sage du jugement du tribunal de la Seine.

M. Motet insiste sur la nécessité qu'il y aurait à empêcher ces sortes de captations par affaiblissement intellectuel, qui sont de beaucoup les plus fréquentes.

M. Vallon. — On pourrait le dire dans la loi.

M. Decori répond qu'il paraît inutile d'introduire dans le texte de la loi aucune formule impliquant cette idée, puisque c'est le droit commun. La loi autorise les annulations de testament s'il y y présomption d'incapacité mentale du testateur.

M. Vibert. — Avant d'adopter la formule du jugement du tribunal de la Seine qui paraît donner satisfaction à la majorité d'entre nous, il y aurait peut-être lieu de remplacer le mot « désespéré » par un autre terme. Comme le disait tout à l'heure M. Briand, un ataxique est pendant vingt ans dans un état désespéré, puisqu'il ne guérira jamais; car une affection à évolution aussi lente ne me paraît pas de nature à être considérée dès les premiers symptômes comme une « dernière maladie ».

Pour éviter toute équivoque dans le texte, je demande le renvoi de la formule à trouver, à une commission spéciale qui s'inspirera de la discussion d'aujourd'hui.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance, et la commission qui a été chargée du rapport se réunira de nouveau.

## NOTE SUR UN CAS D'ASPHYXIE PAR LA FUMÉE

Par M. le Dr **Maurice Laugier**.

L'observation que j'ai l'honneur de communiquer à la Société de médecine légale, est un cas assez rare d'empoisonnement par l'oxyde de carbone, non imputable à l'action délétère d'un poêle mobile, ou de tout autre appareil de chauffage, fourneau, réchaud, chaufferette déversant dans un lieu clos les produits gazeux de la combustion. Voici les faits. Une femme M., habitant Joinville-le-Pont, était sortie de chez elle, laissant, dans son appartement, sa petite fille âgée de quatre ans. Quand elle rentra, au bout de trois quarts d'heure environ, elle trouva la chambre remplie par une fumée noire et épaisse : quant à l'enfant qui était assise sur un petit banc, la tête renversée sur le lit de ses parents, elle ne donnait plus signe de vie, et tous les efforts pour la ranimer demeurèrent inutiles. L'enquête dirigée par le commissaire de Joinville ne permit pas de découvrir, d'une façon certaine, comment l'accident s'était produit. Il fut bien constaté que la fumée avait eu pour origine la combustion de morceaux de bois goudronnés contenus dans deux caisses, et servant à allumer le poêle : mais que s'était-il passé en réalité, et comment ces morceaux de bois avaient-ils pris feu? On crut devoir s'arrêter à cette hypothèse, en définitive très admissible, que l'enfant avait dû, en jouant et par imitation de ce qu'elle avait vu faire à ses parents, enflammer des allumettes et les mettre en contact avec les allume-feux.

Quoi qu'il en soit, les circonstances et les causes de la mort n'ayant pas paru suffisamment établies, le parquet décida de faire procéder à l'autopsie du corps de la jeune M., et cette opération me donna des résultats très significatifs que

devaient absolument confirmer l'examen spectroscopique et l'analyse chimique du sang.

Le corps de l'enfant ne présentait pas de brûlures; mais il était parsemé de plaques rosées tranchant sur la pâleur générale du cadavre.

Le cerveau laissait suinter, à la coupe, des gouttelettes de sang vermeil.

Les poumons congestionnés n'offraient pas d'ecchymoses sous-pleurales; mais ils étaient remarquables par la teinte rouge vif de leur parenchyme.

Le cœur contenait une petite quantité de sang rouge groseille, et cette couleur, qui est celle de l'hémoglobine oxycarbonée, existait dans tous les autres viscères, foie, reins, rate, ainsi qne sur les séreuses, et dans l'épaisseur des muscles.

Je réussis à recueillir 44 centimètres cubes de sang qui furent examinés au Laboratoire de toxicologie, par notre collègue M. Ogier. Au spectroscope, il fut constaté que l'addition de sulfhydrate d'ammoniaque ne réduisait pas en une seule, comme dans le sang normal, les deux raies d'absorption de l'hémoglobine. L'analyse chimique vint compléter et préciser la démonstration, en permettant d'extraire des 44 centimètres cubes de sang examiné, 2 centimètres cubes d'oxyde de carbone. Ce qui donnait, pour 100 centimètres cubes de sang, la proportion très notable de 5cc,22 d'oxyde de carbone, soit plus de 1 vingtième.

L'enfant avait donc bien succombé à un empoisonnement par l'oxyde de carbone contenu dans ls fumée de combustion des allume-feux. Ce déplorable accident étonne au premier abord, car il s'est produit dans une chambre assez spacieuse, mesurant plus de 35 mètres cubes, pourvue de deux portes, d'une fenêtre, d'une cheminée, dans laquelle s'engageait, il est vrai, le tuyau d'un poêle, mais qui n'en conservait pas moins, en dehors du trou de passage de ce tuyau, un espace suffisant pour l'appel de l'air. Mais il faut probablement tenir compte de la nature toute particulière de la fumée. Les allume-feux, en effet, ont dû développer

en brûlant, des vapeurs très épaisses et très lourdes chargées des produits de combustion du goudron, et cette fumée, qui en raison de son poids, avait vraisemblablement peu de tendance à monter pour s'engager dans la cheminée et devait, au contraire rester en suspension à une petite distance au-dessus du sol, a déterminé l'asphyxie d'autant plus rapidement que l'enfant, par l'effet de sa petite taille (87 centimètres) se trouvait, en quelque sorte, au centre de l'atmosphère oxycarbonée.

M. Constant. — Messieurs, j'appelle l'attention de la Société sur une question du programme du Congrès des sociétés savantes qui doit être tenu à Paris en 1896 ; elle est posée en ces termes :

N° 17. « Quelles mesures législatives y a-t-il lieu de recommander pour concilier à l'égard des aliénés dits criminels la protection due à la vie des personnes avec le respect de la liberté individuelle?

« Indiquer et apprécier les systèmes admis en cette matière dans les principaux États étrangers. »

Il serait intéressant que la Société désignât quelques-uns de ses membres pour la représenter au Congrès des sociétés savantes.

Le Président. — La commission des aliénés nommera des délégués qui seront accrédités au Congrès.

La séance est levée à 6 heures.

SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE 1895

## Présidence de M. le professeur Gab. Pouchet.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le Secrétaire général communique une lettre de M. le Ministre de l'Instruction publique, demandant à la Société de se faire représenter au Congrès des sociétés savantes qui aura lieu le 7 avril prochain à la Sorbonne.

La Société désigne pour la représenter les membres de la Commission dite des « aliénés dangereux », qui pourrait préparer un travail sur la question du programme que nous a signalée M. Constant.

L'Institut international de Bibliographie demande à la Société de médecine légale de s'affilier à lui. Le secrétaire général est chargé de se mettre en rapport avec le directeur de cet Institut pour plus amples renseignements.

M. Boudet adresse à la Société une lettre par laquelle il la prie de recevoir sa démission de membre titulaire. La Société de médecine légale, sur la proposition du bureau, décide d'inscrire M. Boudet sur la liste des membres honoraires. Avis en sera donné à M. Boudet par le secrétaire général.

M. G. Pouchet avait été prié par M. le Dr Legludic, d'Angers, de présenter un travail de lui sur les *attentats aux mœurs*. M. Pouchet n'a pas encore reçu ce mémoire, dont, par avance, M. le Dr Laugier veut bien se charger de rendre compte dans une prochaine séance.

Il est procédé aux élections du bureau, de la Commission permanente, etc., pour l'année 1896.

M. le professeur G. Pouchet entre dans la seconde année d'exercice de son mandat de président.

MM. de Beauvais et Constant sont maintenus comme vice-présidents.

Le secrétaire général et le trésorier soumis à la réélection sont nommés de nouveau pour trois années.

Les secrétaires des séances sont MM. M. Briand et Vallon.

MM. le professeur Tarnier, Chaudé et Vibert, membres sortants de la Commission permanente, sont remplacés par MM. Charpentier, Rocher et Laugier.

M. Decori remplace M. Rocher dans le Conseil de famille.

Le comité de publication est maintenu en fonctions.

M. le Président. — La parole est à M. Gilbert Ballet pour une communication :

# UN INCULPÉ AUTO-ACCUSATEUR

Par M. **Gilbert Ballet**,

**Professeur agrégé à la Faculté de médecine.**

En intitulant cette communication « Un inculpé auto-accusateur », je dois tout d'abord prémunir contre une confusion que ce titre pourrait faire naître dans les esprits. En effet, l'épithète *auto-accusateur* est employée en pathologie mentale pour désigner certains débiles à préoccupations hypochondriaques ou de culpabilité, que je crois avoir contribué à faire connaître (1), et qui construisent sur ces préoccupations un véritable délire de persécution, mais un délire de persécution à caractères spéciaux. Les persécutés auxquels je fais allusion, accusent les autres et se plaignent de leurs agissements et de leurs manœuvres, comme il convient à des persécutés ; mais ils s'accusent avant tout eux-mêmes ; ils ne se dissimulent pas qu'ils ont fourni le prétexte de la persécution et qu'à eux reviennent les premiers torts : ce sont des victimes, mais coupables, et non comme les persécutés ordinaires, des victimes innocentes. Ces malades sont sur la frontière du délire ; on peut même dire qu'ils l'ont déjà franchie.

Tout différents, ou plutôt tout autres, sont les individus que je vise dans cette communication. Il s'agit d'individus, en général (comme les premiers) d'intelligence plutôt faible qui, sous l'influence de mobiles parfois difficiles à découvrir, s'accusent à la police de méfaits imaginaires ou de crimes réels, mais à la perpétration desquels ils savent avoir été

(1) G. Ballet, *Idées de persécution chez les dégénérés hypochondriaques ou mélancoliques* (Congrès de Blois. 1892), et *Un exhibitionniste persécuté; les persécutés auto-accusateurs* in *Semaine médicale*, 1893. — Voir aussi divers autres travaux, notamment de M. Séglas.

parfaitement étrangers. Conscients de leur innocence, et de la nature mensongère de leurs déclarations, ils obéissent, en s'accusant, à une sorte d'impulsion maladive ou à un sentiment ridicule de sotte gloriole et d'absurde vanité.

Le cas qui suit donnera une bonne idée du type que j'ai en vue. Il concerne un jeune homme de 21 ans, qui mit une telle obstination à se donner, contre toute vraisemblance, pour l'auteur de la mort d'une fille galante trouvée assassinée à son domicile par un criminel inconnu, que la justice finit par s'émouvoir et par déférer au désir de cet assassin platonique, en le faisant arrêter. Frappé des bizarreries de son attitude, des contradictions de ses réponses, M. le juge d'instruction pensa avec raison qu'il pouvait bien se trouver en présence d'un faux coupable et d'un individu à facultés anormales. C'est dans ces conditions qu'il nous pria d'examiner l'inculpé. Je ne puis mieux faire que de donner lecture du rapport que je rédigeai à cette occasion :

Je soussigné,..... etc., ai été commis à l'effet d'examiner le nommé E. Le B..., par ordonnance ainsi conçue de M. le Juge d'instruction Rempler :

Vu les faits ci-après :

La nommée Louise L..., fille soumise, a été trouvée assassinée dans son domicile, le 27 janvier 1893, et les recherches faites pour découvrir le meurtrier sont demeurées infructueuses.

Le 10 novembre courant, le nommé Le B... a déclaré à M. le Chef de la sûreté qu'il était l'auteur du crime, et a fourni en même temps sur les circonstances du fait et sur la disposition des lieux, divers détails de nature à corroborer la sincérité de sa déclaration.

Attendu qu'il y a lieu d'examiner l'état mental de Le B..., et de rechercher : 1° s'il n'a pas fait sa déclaration sous l'empire d'une conception délirante; 2° si cette déclaration venant à être reconnue exacte, l'inculpé est en état de répondre de ses actes devant la justice,

Commettons M. le Dr Ballet à l'effet de procéder à cet examen.

Je certifie avoir, en mon honneur et conscience, consigné dans le présent rapport le résultat de mon enquête.

Le B... est âgé de 21 ans. C'est un garçon de taille moyenne,

de figure pâle, à front bas, à voûte palatine très nettement ogivale.

Les renseignements que nous avons recueillis sur sa famille, nous apprennent : qu'une sœur de sa mère a été affectée de crises de somnambulisme, qu'il a perdu un frère et une sœur morts en très bas âge de convulsions, et qu'un second frère a succombé à l'âge de 6 ans à une « fièvre cérébrale ».

L'inculpé a l'air très doux, ses réponses sont naïves et quelquefois enfantines. Il s'exprime d'ailleurs avec une certaine difficulté ; sa conversation est un peu décousue, et on n'arrive qu'avec certains efforts à lui faire préciser les mobiles de sa conduite. C'est un garçon d'une intelligence certainement très faible, et il assure qu'il est ainsi depuis l'âge de 6 ans, âge auquel, comme l'un de ses frères, il aurait été affecté de « fièvre cérébrale ».

Diverses dépositions mentionnées dans les rapports de police témoignent d'ailleurs de la faiblesse intellectuelle de Le B....

On le considérait, dit l'un de ces rapports, comme peu intelligent; il avait beaucoup de difficultés à faire son travail et était pour ce fait quelque peu tourné en ridicule par ses collègues.

Le sieur Le H..., qui connaît très bien l'inculpé, « l'a toujours considéré comme un niais et comme ayant le cerveau mal équilibré ».

Le 26 juillet 1894, une lettre anonyme, signée *Un ancien inspecteur*, était adressée au chef de la sûreté. Cette lettre était ainsi conçue :

Monsieur,

J'ai l'honneur de venir vous exposer les faits suivants : J'ai appris il y a deux mois par un de mes anciens confrères que vers la fin du mois de mars dernier, le service de la sûreté avait eu entre ses mains le meurtrier de Louise L... qui fut assassinée le 28 janvier 1893.

On trouva par lui le nom et l'adresse de la victime ainsi que l'heure d'un rendez-vous fixé deux ou trois jours avant le crime.

Malgré ces preuves accablantes, on le relâcha ; il est vrai qu'il s'était habilement défendu ; mais cette décision surprit tellement mon ancien camarade qu'il m'en fit part et je me suis mis en campagne pour faire enquête sur cet individu. Les renseignements que j'ai obtenus ne disent rien de bon. J'ai appris que le « Milord » ou l' « Américain des Batignolles » faisait pendant avec mes zigues ou la « Terreur des femmes » et qu'il était en relation avec les habitués du « Baromètre de Montmartre ».

Il avait ces derniers temps projeté le cambriolage de plusieurs appartements de la rue d'Athènes, mais il faut croire qu'il aura eu vent de quelque chose, car je ne l'ai pas revu dans le quartier. Je ne serais pas éloigné non plus de croire qu'il pratique avec succès le vol à l'américaine, car il a maintenant le type de l'emploi. Demandez-lui donc ce qu'il faisait le 8 juillet dernier dans le hall du Crédit Lyonnais où je l'ai surveillé deux heures durant.

Bref, sous les aspects du correct gentleman vous n'avez que le portrait d'un dangereux malfaiteur, habile dans le métier, il fau le reconnaître.

Ma mission étant terminée, agréez, Monsieur le Chef de la sûreté, mes respectueuses salutations.

Un ancien inspecteur.

Il a été reconnu que cette lettre était l'œuvre de Le B... lui-même, qui se dénonçait ainsi à l'attention de la police. Le dossier renferme d'ailleurs plusieurs autres lettres signées de noms divers, notamment : G. Wiliams, Henri Albert. Dans ces diverses lettres, il est question de Le B... et de méfaits, vols, ou tentatives de vols, que ce dernier aurait commis.

Nous y trouvons notamment la lettre suivante :

Mon cher camarade,

Je viens te demander un service et te faire quelques observations en même temps. Tu sais que j'avais à travailler à Paris dans le quartier Gaillon ; j'avais tout préparé, et mardi je me rendais avenue de l'Opéra, quand je ne sais par quelle distraction j'ai oublié mes clous dans le bateau d'Auteuil ; donc je n'ai rien pu faire. Alors procure-moi donc deux ou trois pinces, des coins et puis dis à Jules qu'il me fasse quatre rossignols, modèle que je lui ai donné. Tu apporteras tout ça là où nous avons pris un verre lundi où loge Marton ; on s'arrangera après. Maintenant voici les reproches que je te fais, c'est d'être un peu froussard, tu te ra-

mollis, on dirait que tu imites Fauchey; voilà plusieurs fois que je te donne rancard et tu n'y viens pas; serait-ce la peur ? Sois comme moi, vieux, ne crains pas la suretaille; tu vois moi, à chaque fois que j'ai été à la Préfectance je m'en suis toujours tiré idem, pourquoi? Parce que je me paye du toupet, je fous des vannes, eux ils avalent tout.

Sans ça pour le truc de L... j'y étais bel et bien et ce n'est qu'à force de mentir que je me suis tiré de leurs griffes; j'ai prouvé à l'inspecteur Lanure qu'il n'était qu'un connau et à Barbaste qu'il n'était qu'une balourde. Voici ma devise : de l'audace, toujours de l'audace. Tu sais, moi, je te dis ça en camarade et c'est comme ça que tu le prendras, je pense. En tout cas, fais ma commission et ne crains rien, tu sais qu'en travaillant avec moi il y a toujours de l'auber.

Allons au revoir et tâche de réussir.

Ton ami,
E. Le B.

Cette lettre, écrite le 17 octobre, fut adressée quelques jours après à la Préfecture de Police avec le mot suivant :

Monsieur,

Je vous envoie ci-joint la lettre du fameux Le B... qu'il m'a adressée il y a quelques jours. J'ai hésité quelque peu à vous l'adresser, mais l'occasion est trop belle pour vous.

Tout à vous,

A. Henry.

Cet Henry, c'était Le B... lui-même, écrivant d'abord à un camarade supposé, une lettre susceptible de le compromettre et adressant, sous un nom d'emprunt, cette lettre à la police.

L'inculpé, comme il résulte des documents précédents, et d'autres qu'il est inutile de rapporter, obéit à l'impérieux besoin de se mettre en scène et d'appeler sur lui l'attention de l'autorité. Cette tendance obsédante, il en a fait preuve jusque dans le cabinet du Juge d'instruction. En effet, son arrestation ayant eu lieu devant la persistance qu'il mettait à s'accuser de l'assassinat de la fille L..., il s'est efforcé dans son interrogatoire de donner sur cette fille et sur l'appartement qu'elle occupait, des renseignements de nature

à établir sa culpabilité. Toutefois, 8 ou 10 jours après son arrestation, il écrivait de Mazas la lettre suivante à M. le Juge d'instruction :

Monsieur le Juge d'Instruction,

J'ai l'honneur de vous adresser cette lettre pour que vous me pardonniez de vous avoir dérangé inutilement pour l'affaire de Louise L... Je ne suis pas du tout l'auteur de ce meurtre et c'est sous le coup d'une faiblesse cérébrale que je me suis attribué faussement cette qualité. Tout ce que j'ai raconté est sorti de mon cerveau malade ; vous ne m'en tiendrez pas griefs, n'est-ce pas, Monsieur, car ce n'est pas ma faute, je suis absolument innocent dans cette affaire, et si j'étais le vrai coupable je ne l'aurais pas publié à tort et à travers.

Je vous supplierai, Monsieur le Juge, de me faire examiner par un médecin spécialiste, auquel je raconterai à quelles idées je suis soumis depuis plus d'un an.

C'est une maladie à laquelle je ne puis me soustraire. Si je vois dans les journaux un fait important, soit vol ou autre chose, vite je prends une feuille de papier et j'écris au Parquet que c'est moi qui en suis l'auteur, bien que j'en sois complètement étranger, et dernièrement pour un vol rue de la Paix, j'ai été jusqu'à déposer une lettre compromettante dans l'escalier d'une maison voisine ; vous voyez Monsieur que je suis très malheureux et c'est pour cela que je réclame les soins d'un médecin.

Ne m'en voulez donc pas Monsieur le Juge, de vous avoir causé des dérangements c'est ma pauvre tête qui en est cause ; mais je vous le répète, je suis complètement innocent dans cette affaire.

Recevez Monsieur le Juge mes excuses et veuillez agréer mes respectueuses civilités,

E. Le B...

Interrogé sur les motifs qui ont pu le porter à se dénoncer à la police, Le B... nous avoue que, depuis 1891, il se livre à l'usage régulier de l'absinthe ; il en absorbait en moyenne 4 verres par jour, souvent plus. Il lui arrivait rarement d'aller jusqu'à l'ébriété, mais l'absinthe le « surexcitait ».

Naturellement timide, comme le sont souvent les faibles d'esprit, il est en même temps vaniteux ; il aime à se mettre en scène, à attirer sur lui l'attention. C'est dans ce but qu'à Meudon où il habitait, il lui est arrivé plusieurs fois de s'affu-

bler de costumes ridicules, de se faire couper la barbe de façon à ressembler à certains jockeys, qui, alors qu'il fréquentait les courses, étaient l'objet de sa naïve admiration. Il était devenu, il le reconnaît, « la risée du pays », il était tourmenté du désir impérieux « de se voir mêler à une affaire importante ». C'est sous la pression de ce sentiment qu'il s'est dénoncé plusieurs fois. C'est ainsi qu'en juillet ou août 1894 il se serait accusé d'un vol commis au détriment de M. Lebaudy, qu'en octobre de la même année il a prétendu être l'auteur d'un vol réalisé chez un bijoutier de la rue de la Paix. Le même sentiment le dominait, lorsqu'il s'est accusé de l'assassinat de Louise L.

C'était chez lui, dit-il, « comme une sorte de gloriole ».

L'idée de se mettre ainsi en scène et de s'accuser ne lui venait jamais qu'après avoir absorbé quelques verres d'absinthe. Il éprouvait alors une sorte « de malaise du cerveau, d'énervement ». « Il fallait alors qu'il se dénonçât ». Il partait de Meudon pour Paris, entrait dans un café, écrivait les lettres qui ont été la cause de son arrestation.

Jamais l'inculpé n'a cru être l'auteur des actes dont il s'est accusé. « Je savais, dit-il, que je commettais un mensonge. »

Il n'entrevoyait du reste que très incomplètement les conséquences de ses actes. Le désir impérieux et enfantin de faire parler de lui, dominait les légitimes appréhensions qu'eût causées, à un cerveau bien équilibré, la perspective des suites de pareils actes.

L'étude du dossier, du caractère de l'accusé, la constatation de sa faiblesse d'esprit, tout nous autorise à penser que les déclarations de Le B... sont sincères. Dès l'année 1890, on voit s'affirmer la tendance qui devait s'accuser plus tard. Il résulte en effet d'un rapport de police qu'à cette époque Le B... voulait faire construire un vaisseau-ville. A cet effet il avait adressé à des fournisseurs d'une société à laquelle il était attaché comme employé, des lettres signées « Baudin, ingénieur », pour demander des catalogues de prix de machines. Baudin était le nom d'un ouvrier de la société. Cer-

tains fournisseurs se présentèrent et après une enquête découvrirent l'auteur de ces lettres, qui fut mandé chez le chef d'atelier et vertement réprimandé. Dans une autre circonstance, Le B..., sans y être forcé, raconta (ce qui a été établi faux) qu'étant sans travail, il vivait du produit de la prostitution d'une fille E... C....

Quand on rapproche les uns des autres tous ces faits, on arrive à cette conviction que l'inculpé est réellement dominé par la tendance maladive à s'accuser niaisement de méfaits qu'il n'a pas commis. C'est un faible d'esprit, qui sous l'influence de la surexcitation provoquée par l'abus de l'absinthe, cède à un besoin de ridicule et illogique mise en scène.

Conclusions :

1° Le B... est un faible d'esprit, qui s'est adonné depuis plusieurs années à des excès réguliers d'absinthe ;

2° L'excitation absinthique a surexcité chez lui des tendances résultant de sa faiblesse d'esprit ;

3° C'est sous l'influence de cette surexcitation et de cette débilité intellectuelle que l'inculpé s'est à plusieurs reprises accusé de méfaits dont il a été établi qu'il n'était pas l'auteur ;

4° Au cas où, contre toute vraisemblance, l'instruction démontrerait que l'inculpé a joué un rôle réel dans l'assassinat de la fille Louise L..., il y aurait lieu dans l'appréciation du degré de la responsabilité, de tenir compte de la faiblesse d'esprit de l'inculpé qui atténuerait certainement cette responsabilité dans une large mesure.

La suite de l'instruction a démontré que Le B... était, comme on l'avait supposé tout d'abord, aussi étranger à l'assassinat de la fille L... qu'aux autres délits ou crimes dont il s'était faussement accusé.

Nous avons suffisamment fait ressortir au cours de notre rapport les traits principaux du caractère de Le B..., les circonstances dans lesquelles il se sentait poussé à s'affubler d'un rôle qui ne lui revenait pas, quelque triste que fût ce rôle.

Notons que Le B... vivait dans sa famille, sous la surveil-

lance discrète, mais réelle, de braves et honnêtes parents.

Rien ne dit que ce débile vaniteux, épris d'une sorte d'admiration de mauvais aloi pour les héros de cours d'assises, ne fût pas allé plus loin que la simulation du crime, s'il avait été autrement entouré. Il n'avait fait que côtoyer le monde des escarpes, assez pour apprendre leur argot et être ébloui par leurs hauts faits, il ne l'avait pas assez pénétré pour y subir la fâcheuse contagion de l'exemple et y recevoir les sollicitations directes qui eussent pu certainement l'embaucher dans l'armée du crime. En y regardant de près, combien ne trouverait-on pas sur les bancs de la cour d'assises ou dans les prisons de débiles semblables à Le B... ! Celui-ci a eu la bonne fortune que son milieu familial le protégeât : que d'autres ont la fortune inverse !

M. Motet. — La communication de M. Ballet, si documentée, si intéressante, me remet en mémoire un cas, sinon tout à fait analogue, du moins présentant avec le précédent, de nombreux points de ressemblance.

Il s'agit encore d'un débile intellectuel vaniteux, se croyant appelé, en littérature, à de hautes destinées.

Fils d'un pharmacien de province, il a vingt-deux ans ; il a fait d'assez bonnes études, il est bachelier ès sciences, et selon sa propre expression il cherche sa voie. Au fond, il est assez infatué de lui-même pour nous dire qu'il n'est pas embarrassé, qu'il a fait des études assez sérieuses pour pouvoir écrire sur tous les sujets, quand il voudra. Il a une vocation littéraire, et le germe de la poésie — son idéal est Baudelaire, que Richepin a vainement essayé d'imiter. Il a, toute prête, une série d'articles de critique. Il analysera le talent de Richepin, etc. Il reconnaît qu'il a un fond mélancolique, qu'il ne pense pas comme le commun des mortels. Chez lui, prétend-il, deux idées sont prédominantes, celle du suicide, celle de l'homicide. Cette dernière fut acceptée ; il chercha la réalisation la moins compromettante pour lui, car il ne voulait pas tomber sous la main de la justice. D'un autre côté, il fallait trouver un procédé qui ne fût pas banal, qui n'eût jamais été employé. Il choisit l'oxyde de carbone, parce que, dit-il, tous les poisons causent une agonie pendant laquelle la victime peut parler, l'oxyde de carbone paralyse rapidement. Il nous raconte le mode de préparation du gaz toxique ; il s'est servi d'une lettre

à en-tête de son père pharmacien, pour se procurer de l'acide oxalique chez un droguiste de Nancy; il a installé dans sa chambre un matras, dans lequel il a introduit l'acide oxalique sur lequel il a versé de l'acide sulfurique, il a chauffé, et il a obtenu ainsi de l'oxyde de carbone et de l'acide carbonique; à l'aide d'un tube de caoutchouc ajusté au tube de verre qui traversait le bouchon du matras, il a conduit les gaz dans la chambre de sa sœur qu'on a trouvée morte dans son lit. « Les médecins qui sont venus ne se sont doutés de rien. On m'a questionné, on m'a demandé si elle avait eu une frayeur, un accident? On ne m'a pas soupçonné. »

Nous avons entendu ce jeune homme nous exposer les théories les plus absurdes, parler de lui-même avec une vaniteuse confiance; nous avons eu la pensée qu'il était un débile intellectuel, fanfaron, absolument incapable d'avoir commis le crime dont il s'accusait, et nous l'avons congédié en lui donnant le conseil de retourner au plus vite dans sa famille.

Il n'en fit rien; un beau jour, il s'en alla trouver M. Cochefert, auquel il raconta son prétendu crime : celui-ci l'envoya à l'infirmerie du Dépôt, où il resta cinq jours sous l'observation de M. le Dr Paul Garnier et de M. le Dr Legras. Il crut être intéressant en répétant les détails de l'empoisonnement de sa sœur. Quand il vit qu'on ne le croyait pas, et qu'on le gardait dans une cellule, il avoua qu'il n'avait pas commis l'acte dont il s'accusait, que sa sœur était morte à la suite d'une assez longue maladie. M. le Dr Paul Garnier pourra compléter pour vous ces détails.

Mais, je tiens à vous signaler une particularité assez curieuse; je n'avais plus entendu parler de ce jeune homme, lorsque je reçus de lui la lettre suivante :

Au sieur Motet, médecin aliéniste, à Paris.

J'ai le plaisir de vous annoncer qu'avant un an, à partir d'aujourd'hui, je vous aurai crevé, ainsi que les sieurs Cochefert, Richepin, Garnier, Legras, etc.

Voyez police! Signé : P. K.

J'espère que l'attentat annoncé ne sera pas plus sérieux que le prétendu empoisonnement de sa sœur.

M. Paul Garnier. — Le jeune homme dont M. Motet vient de parler a été, en effet, maintenu dans mon service, en observation pendant plusieurs jours. Nous avions pensé qu'il ne s'agissait que d'une bouffée passagère de délire, et qu'il suffirait de quelques jours d'isolement pour la faire tomber. C'est ce qui est arrivé, et nous avons rendu K... à sa famille, en province. Il n'a pas fait

parler de lui pendant longtemps, lorsque l'attention a été de nouveau appelée par une lettre, à nous adressée, semblable à celle qu'a reçue M. Motet, à la date du 19 novembre.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 13 JANVIER 1896.

Présidence de M. DE BEAUVAIS.

---

## INTERPRÉTATION DE L'ARTICLE 909 DU CODE CIVIL

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — Pendant que nous discutions le rapport de M. Decori sur l'interprétation de l'article 909 du Code civil, le tribunal civil de la Seine a rendu le jugement suivant, qui prouve combien ces interprétations peuvent varier.

### COUR D'APPEL DE PARIS (5e ch.)

Présidence de M. **Bérard des Glajeux**. — *Audience du 23 juillet 1895.*

DONATION. — LIBÉRALITÉ DÉGUISÉE SOUS LA FORME D'UN BAIL. — MALADE. — MÉDECIN. — AFFECTION INCURABLE. — CARACTÈRE DE LA LIBÉRALITÉ. — APPRÉCIATION. — ART. 909 C. CIV. — NULLITÉ.

*Un bail peut être considéré comme une libéralité déguisée sous la forme d'un contrat à titre onéreux, à raison notamment de la durée anormale de la location (trente ans, par exemple), avec faculté de résilier pour le preneur seul, et de la vilité du prix.*

*La libéralité n'offre pas un caractère rémunérateur lorsque, d'une part, le malade n'avait pas à rémunérer le médecin dont il payait exactement les honoraires et que, d'autre part, l'idée même de rémunération était incompatible avec la quotité considérable du legs par rapport à l'avoir du donateur.*

*La libéralité dont le malade gratifie son médecin doit être annulée, dans les termes de l'art. 909 C. civ., si, au moment où elle a été consentie, l'affection dont souffrait le gratifiant était devenue incurable.*

*Il importe peu que le médecin gratifié ait cessé ses soins et abandonné le malade, si la maladie dont celui-ci est mort était la suite de l'affection incurable pour laquelle il avait été soigné par ledit médecin.*

Le 27 décembre 1894, le Tribunal civil de la Seine rendait un jugement ainsi conçu :

« Le Tribunal,

» Attendu que B..., légataire universel de la dame veuve D..., demande la nullité d'un bail consenti par elle au docteur X..., le 28 janvier 1892, et la condamnation de ce dernier à 2 000 francs de dommages-intérêts ;

» Attendu qu'à la date du 10 novembre 1891 sont intervenues entre la dame veuve D... et le docteur X... des conventions sous seings privés enregistrées aux termes desquelles la dame D... louait au docteur X... pour une période de trente ans à partir du 1er octobre 1891, moyennant un loyer annuel de 120 fr., un emplacement situé rue N..., composé de deux pièces en sous-sol, d'une petite cour et d'un atelier pour servir de laboratoire et de chambre pour photographie ;

» Attendu qu'à la date du 20 juin 1892, également suivant acte sous seings privés enregistré, la dame veuve D... donnait à bail au sieur X..., pour trente années à partir du 1er octobre 1891, les mêmes locaux loués dans l'acte précédent ci-dessus mentionné, en y ajoutant un logement situé au rez-de-chaussée, composé d'une chambre et d'une cuisine, ladite location faite au prix annuel de 230 francs, stipulant que le preneur, seul, aura la faculté de résilier de trois ans en trois ans, pourra sous-louer sans la permission de la bailleresse ;

» Attendu que B... articule que le bail consenti dans ces conditions, qui sont incontestablement exceptionnelles, constitue une libéralité qui n'a été faite sous cette forme que parce que X... était incapable de la recevoir ;

» Que cette incapacité résulte de l'art. 909 C. civ. aux termes duquel les médecins qui ont traité une personne pendant la maladie dont elle est morte ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie ;

» Attendu qu'il résulte des documents versés au procès que les relations entre les parties, qui ont commencé par être celles de médecin à malade, ont changé de caractère au cours des soins

donnés à la veuve D... par le docteur X..., et sont devenues relations de grande intimité et d'affection ;

» Que la veuve D... a à diverses reprises et fréquemment chargé le docteur X... de surveiller ses intérêts, de l'achat et de la vente de ses titres ;

» Que l'intimité est devenue telle que la veuve D... et le docteur X... ont fait ensemble un voyage de six semaines en Italie ;

» Attendu que dans ces circonstances, il n'est pas impossible que la veuve D... qui a pu faire d'autres cadeaux et donner d'autres sommes au docteur X... ait entendu lui faire une libéralité en lui consentant un bail dans des conditions qui n'étaient favorables que pour le preneur ;

» Mais attendu qu'il y a lieu de considérer que la veuve D... était sans héritiers directs et que si elle a disposé le 8 août 1892, en faveur de Jules B..., son petit-cousin, rien ne l'empêchait de disposer d'une très minime, d'une infime partie de ses revenus en consentant à un tiers qu'elle voulait obliger un bail à un prix au-dessous de sa valeur réelle ;

» Que si le bail à raison de sa durée peut gêner le légataire universel et entraver la vente de la maison louée, il serait de toute évidence que la veuve D... a pu le consentir sans léser ses intérêts personnels et sans que ses revenus en aient été diminués dans une proportion appréciable ;

» Attendu qu'il résulte de ces considérations que la libéralité certaine qui résulte du bail du 28 janvier 1892 doit être considérée comme rentrant dans l'exception du deuxième paragraphe de l'article 909, d'après lequel les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus, sont exceptées de la prohibition contenue dans le premier paragraphe ;

» Attendu dès lors qu'il n'y a lieu et qu'il est inutile d'examiner si la veuve D..., qui est décédée le 29 octobre 1892, a succombé à la maladie ou aux suites de la maladie dont elle avait été soignée en 1891, et pendant une partie de l'année 1892, par le docteur X... ;

» Par ces motifs,

» Déclare B... mal fondé en sa demande principale et dans sa demande à fin de dommages-intérêts ;

» Le condamne aux dépens. »

Sur appel de M. B.... la Cour, après avoir entendu Mes Max Botton et Straus, avocats, en leurs plaidoiries et Me Van Cassel, avocat général, en ses conclusions, a infirmé le jugement dans les termes suivants :

« La Cour,

» Sur la nature du bail consenti le 28 novembre 1892 par la veuve D... au docteur X... ;

» Considérant que le bail dont s'agit constitue au regard de la Cour une libéralité déguisée sous la forme d'un contrat à titre onéreux ;

» Que la preuve en résulte notamment ;

» 1° De la durée anormale de la location faite pour trente ans, avec faculté de résilier pour le preneur seul ;

» 2° De la vilité du prix de location fixé à 230 francs, tandis que sur les deux parties du logement, l'une, le rez-de-chaussée, était louée précédemment à un tiers, 200 francs, et l'autre, l'atelier, était loué par le docteur X... lui-même moyennant 120 francs, après que la veuve D... eût fait, dans l'intérêt de X..., pour plus de 3300 francs de travaux, duquel ensemble résultait une valeur locative minima de 500 francs ;

» 3° De la correspondance pressante adressée par X... à la veuve D... pour obtenir de celle-ci la location ;

» Enfin, 4° de la prétention actuellement émise par X... que la résiliation de la location doit lui valoir une indemnité de 15000 francs ;

» Sur les conditions de santé de la veuve D... au moment du bail ;

» Considérant qu'il est allégué par le docteur X... qu'au moment du bail, la veuve D... était guérie de la maladie organique pour laquelle il l'avait soignée et n'était pas encore atteinte de l'affection à l'estomac pour laquelle il ne l'avait pas soignée et qui, selon lui, aurait déterminé sa mort ;

» Mais considérant que si la veuve D... a succombé réellement à une affection de l'estomac, cette affection n'avait été chez elle que la suite du cancer au sein pour lequel elle avait été opérée en 1890 et qui avait reparu en 1892 ;

» Que le fait du retour du mal est établi par les lettres de la dame D... à sa famille et notamment par sa lettre du 12 juin 1892 où il est dit : « Voilà trois semaines qu'il m'est survenu une grosseur du même côté où j'ai été opérée, tous les jours mon médecin vient me voir » ;

» Que l'identité du médecin qui venait la voir tous les jours avec le docteur X... est établie par les listes de visites et pansements de celui-ci dans la maison ; 29 visites et 10 pansements pour le mois de juillet, 6 visites et 2 pansements pour le mois d'août ;

» Qu'enfin la correspondance de la veuve D... sus-indiquée établit qu'à partir de juin 1892, la maladie a toujours progressé dans

des conditions fatales sans interruption ni relâche jusqu'en octobre, mois du décès ;

» Qu'ainsi la reprise du mal étant du 10 juin 1892, le bail du 28 juin, les soins médicaux de juin et juillet et la mort d'octobre 1892, aucun doute ne peut s'élever sur la coïncidence de la maladie mortelle, de la donation et du traitement ;

Que X... allègue vainement s'être retiré le 10 août, deux mois avant le décès, puisqu'au moment de cet abandon étrange, l'affection cancéreuse était déjà incurable, d'après les lettres de Mme D... elle-même et notamment sa lettre du 2 août, son état incurable et désespéré ;

» Sur le caractère rémunératoire du don ;

» Considérant qu'il est impossible d'envisager, comme l'ont fait les premiers juges, une disposition rémunératoire dans le bail ci-dessus qualifié, puisque, d'une part, la veuve D... n'avait pas à rémunérer X... dont elle payait exactement les honoraires et que, d'autre part, l'idée même de rémunération était incompatible avec la quotité considérable du don par rapport à l'avoir même de la donatrice ;

» Qu'il échet, en conséquence, d'annuler le bail litigieux comme dissimulant de la part d'une malade, vis-à-vis de son médecin, une libéralité que le caractère de celui-ci lui interdisait de recevoir ;

» Sur les dommages-intérêts :

» Considérant que par suite des agissements du docteur X..., B... a subi un préjudice dont il lui est dû réparation ; que la Cour possède les éléments suffisants pour fixer l'indemnité due à B... à la somme de 2 000 fr. ;

» Par ces motifs,

» Dit qu'il a été mal jugé, bien appelé ;

» Émendant et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire, annule le bail consenti le 28 juin 1892 par la veuve D... au docteur X... de divers lieux dépendant de la maison de la rue N... ;

» Condamne X... à payer à B... la somme de 2 000 fr. à titre de dommages-intérêts ;

» Ordonne la restitution de l'amende et condamne X... à tous les dépens de première instance et d'appel. »

M. Vibert. — Celle de ces interprétations qui nous a paru se conformer le mieux, tant à l'esprit de la loi qu'au sentiment de l'équité, est celle que M. Decori a relevée dans un jugement du tribunal de la Seine en date du 20 décembre 1894, et qui est ainsi conçue :

« Par dernière maladie on doit entendre non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré, et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante. »

Toutefois, si le sens de cette définition nous paraît excellent, nous croyons que les termes en doivent être quelque peu modifiés. Si notre Société doit adopter cette formule, il convient de la rendre un peu plus précise, afin d'éviter certaines expressions qui sont un peu incorrectes au point de vue purement scientifique.

Nous ne pouvons, par exemple, adopter les termes de « *lésions organiques* », attendu que beaucoup de maladies, telles que l'anémie pernicieuse, l'épilepsie essentielle, le coma diabétique, le delirium tremens, etc., ne se traduisent par aucune lésion connue à l'heure actuelle. Je préfère lui substituer l'expression « *état morbide* ».

De même la phrase « *cette période où l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante* » me paraîtrait gagner en clarté si nous adoptions la rédaction suivante : « *Par dernière maladie on doit entendre, non pas un état morbide dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement la période terminale de cet état, celle qui ne comporte aucune rémission sérieuse et durable du mal, mais qui doit amener fatalement la mort à bref délai.* »

M. le Président. — En raison de l'importance de la question je propose de remettre la suite de la discussion à la prochaine séance. D'ici là il sera envoyé un texte précis sur lequel vous aurez à vous prononcer. (*Adopté.*)

# LE SECRET MÉDICAL

## ET LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES EMBRYONS ET FŒTUS

Par M. le Dr **Lutaud.**

Il y a quinze ans, en 1881, j'ai eu l'honneur d'appeler l'attention de la Société de médecine légale sur une question de jurisprudence médicale alors fort controversée. Il s'agissait de l'obligation dans laquelle se trouve le médecin de déclarer lui-même la naissance des enfants dont il a assisté la mère et des difficultés de concilier cette obligation avec l'observation du secret médical.

Comme beaucoup d'autres confrères, j'avais assisté à l'accouchement d'un enfant dont la mère désirait garder l'anonymat le plus complet. Pour satisfaire aux prescriptions des articles 55, 56 et 57 du code civil, je portai moi-même cet enfant à M. le maire du IXe arrondissement de Paris.

Après avoir fait connaître les noms de l'enfant, je déclarai qu'il était né de père et mère inconnus. Cette déclaration admise, on me demanda le domicile de la mère. Comme je ne pouvais répondre à cette question, le maire refusa d'inscrire la naissance de l'enfant sur les registres de l'état civil.

Rien ne lui prouvait, disait-il, que l'enfant était né dans son arrondissement plutôt que dans un autre.

En présence de ce refus, je me retirai avec mes témoins. Je me trouvais dans une situation assez perplexe, entre l'article 55 du Code civil, qui m'ordonnait de faire ma déclaration, et l'article 378 du Code pénal, qui m'interdit la révélation d'un secret dont j'étais devenu dépositaire dans l'exercice de ma profession.

Je devais donc, ou m'attendre à des poursuites correctionnelles ou intenter une action civile au maire pour l'obliger à recevoir ma déclaration.

Je ne crus pas devoir rester dans cette fausse position et je soumis la question à M. le procureur de la République qui voulut bien m'accueillir.

Après de nombreuses tergiversations, j'obtins enfin un document ainsi conçu :

« Monsieur le maire du IXe arrondissement de Paris,

« J'estime que vous devez recevoir la déclaration qui vous a été faite par M. Lutaud, docteur-médecin, de la naissance d'un enfant à vous présenté, bien que le déclarant se borne à faire connaître que l'enfant est né dans le IXe arrondissement sans autre désignation plus précise.

« Pour le Procureur de la République,
« ROULIER, substitut. »

J'ai pu ainsi triompher pacifiquement des difficultés qui n'avaient pu être résolues, dans des cas analogues, que par la voie des tribunaux.

En effet, depuis cette époque, des instructions ont été envoyées aux municipalités, et ni moi ni mes confrères n'avons plus rencontré de résistance chez les employés de l'état civil lorsque nous avons présenté des enfants dont nous ne pouvions faire connaître *ni le nom*, *ni le domicile des parents*.

Un fait récent de ma pratique a de nouveau appelé mon attention sur les difficultés que peut rencontrer le médecin lorsqu'il doit se conformer aux exigences des lois, tout en respectant le secret professionnel.

Il s'agit, cette fois, non pas des déclarations de naissance, mais de la déclaration des fœtus et embryons.

Le 23 octobre 1895, j'assistai, avec mon confrère le Dr D....., Mme X....., qui accouchait d'un fœtus d'environ quatre mois et demi. Cette dame, qui avait les plus sérieuses raisons de garder l'incognito, me pria de la débarrasser de son fœtus, sans que son nom ni son adresse soient divulgués.

La chose semblait facile. J'aurais pu emporter mon produit et le conserver, avec tant d'autres, dans de l'alcool ; mais, ma collection étant déjà plus que complète, je le portai à la mairie, bien décidé cette fois à me conformer à la loi.

Il est peut-être bon de rappeler que M. le Préfet de la Seine a émis, à la date du 26 février 1882, une circulaire concernant la déclaration et l'inhumation des produits embryonnaires, soit au-dessus, soit au-dessous de quatre mois.

Cette circulaire avait pour but de rendre obligatoire pour les médecins et sages-femmes, la déclaration de tout produit embryonnaire, quels que soient l'âge et les circonstances. «Je prie M. le maire, disait l'arrêté, de porter à la connaissance des médecins et des sages-femmes que personne ne peut désormais se soustraire à l'obligation de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant l'inhumation de produits embryonnaires. »

Les motifs exprimés dans cette circulaire sont assurément des plus légitimes et des plus respectables. Il est certain que l'abandon des embryons et des fœtus sur la voie publique, ou leur projection dans les égouts ou les fosses d'aisances, blessent profondément le sentiment des convenances, et sont de nature à mettre inutilement en mouvement la police judiciaire. Les médecins se feront toujours un devoir de prêter leur concours à l'administration dans de semblables circonstances.

Je portai donc mon petit fœtus à la mairie, non seulement pour le déclarer, ainsi que le règlement m'y obligeait, mais pour qu'il puisse être inhumé.

L'employé de l'état civil se mit en devoir d'inscrire ma déclaration et me demanda d'abord le nom de la mère, puis son adresse.

Ce même secret professionnel, qui ne me permet pas de faire connaître le nom de la mère lorsqu'il s'agit d'un enfant vivant, s'oppose également à cette divulgation lorsqu'il s'agit d'un fœtus. Je ne pus donc satisfaire au désir exprimé par l'agent de l'état civil et lui proposai simplement de lui laisser mon fœtus en offrant de payer les frais de l'inhumation.

Ma proposition ne fut pas acceptée et on me fit valoir les raisons suivantes :

« C'est non seulement une déclaration de naissance que vous faites, mais aussi une déclaration de décès. Dans ce dernier

cas, il faut que le médecin de l'état civil passe au domicile de la mère pour vérifier le décès ; il faut que les pompes funèbres envoient à ce même domicile pour recueillir le fœtus qui doit être inhumé. »

Je fus dans l'impossibilité de lutter contre une argumentation aussi serrée, qui fut du reste soutenue par le chef des bureaux et par le maire lui-même.

Je dus donc me retirer et recommencer avec mon petit fœtus les pérégrinations que j'avais faites il y a quinze ans avec mon nouveau-né.

Sur le conseil du maire, je me rendis à l'Hôtel de Ville auprès de M. le directeur des affaires municipales. Ce fonctionnaire me reçut fort courtoisement, mais il se trouvait pour la première fois en présence d'un cas semblable. Après avoir retourné la question sous toutes ses faces, il voulut bien prendre une mesure provisoire, en attendant qu'il pût en être référé au parquet.

D'après les instructions qui lui furent adressées, le maire de mon arrondissement donna rendez-vous aux médecins de l'état civil pour que la constatation du décès puisse avoir lieu. Puis, par une dérogation spéciale, on avisa les pompes funèbres, qui firent enlever le fœtus à la mairie, au lieu de se rendre au domicile de la mère comme l'exige le règlement.

Mais ce n'est là qu'une solution provisoire et j'ignore si elle a eu l'assentiment du parquet et si celui-ci a fourni une opinion favorable sur sa légalité.

J'ai donc cru pouvoir utilement solliciter l'avis de la Société de médecine légale sur ce point.

La loi qui permet au médecin de déclarer un enfant vivant sans faire connaître le nom et le domicile de la mère, ne lui laisse-t-elle pas la même faculté lorsqu'il s'agit d'un embryon, d'un fœtus ou d'un enfant mort ?

Les renseignements que j'ai pu recueillir à propos du fait personnel que je viens de rapporter m'ont démontré que la circulaire préfectorale imposant la déclaration et l'inhumation des produits embryonnaires *au-dessous de quatre mois*

n'est pas appliquée. En effet, j'ai appris que dans un arrondissement qui compte plus de cent mille habitants, la mairie ne reçoit chaque année que huit ou dix déclarations de ce genre, alors que plusieurs milliers de fausses couches ont lieu. Et cependant la déclaration est gratuite, l'enlèvement et l'inhumation des fœtus ont lieu dans des conditions aussi discrètes que possible.

Je pense donc qu'il y a lieu de modifier la circulaire du 26 février 1882, de façon à la rendre applicable. On continue, comme par le passé, à jeter les embryons et les fœtus dans les fosses d'aisances, parce que beaucoup de femmes, même honorables, ne se soucient pas de faire connaître leurs accidents puerpéraux aux autorités municipales.

M. Motet rappelle que M. Durand-Fardel avait déjà publié un travail sur la même question.

M. Lutaud. — M. Durand-Fardel insistait en effet sur les inconvénients de ces déclarations.

La solution la plus avantageuse serait, à mon avis, d'autoriser la mairie à recevoir le fœtus qui lui serait envoyé par les soins de la famille. L'officier d'état civil le ferait ensuite inhumer par les pompes funèbres sans que cette administration se présente au domicile des parents.

M. Vibert croit se souvenir que ce côté de la question a déjà été discuté et que la légalité de la circulaire du Préfet obligeant à la déclaration du fœtus a été contestée. Il se range à l'avis de M. Lutaud en ce qui concerne le dépôt du produit de la conception à la mairie.

M. Lutaud. — Le point de vue le plus important de la question est celui qui regarde le secret professionnel. Que doit faire le médecin ? — Violer ce secret en prévenant le maire, ou la circulaire du Préfet en ne prévenant personne ? Le maire devrait respecter l'anonymat de la personne déclarant la naissance d'un fœtus, si cette personne ne veut pas se faire connaître.

M. Leblond. — Dès l'instant où les médecins ne sont pas tenus de faire les déclarations des décès, ils n'ont qu'à laisser les familles en face de l'officier d'état civil. La circulaire du Préfet a d'ailleurs dû être abrogée.

M. Lutaud. — La circulaire est toujours en vigueur. S'il y a décès, comme le dit M. Leblond, il y a aussi naissance et par conséquent obligation pour le médecin de faire une déclaration.

M. Vibert. — On pourrait déclarer la naissance du fœtus sans indication de noms ni d'adresses et laisser aux familles le soin de l'inhumation.

M. Decori. — Le seul acte que le maire enregistrera sera un acte de décès.

M. Masbrenier. — En province, la situation se complique de la publication par les journaux des naissances de la localité. Je crois cependant qu'on ne peut se refuser à la déclaration de la naissance ; puisque le fœtus est mort, il a bien fallu qu'il naisse.

M. Decori. — D'un autre côté, si le médecin se borne à déclarer une naissance, cette déclaration peut avoir dans l'avenir de graves inconvénients, puisque l'acte de naissance confirmera l'existence d'une personnalité qui, en réalité, *n'existe pas* et n'est cependant pas décédée.

L'étude de la question est renvoyée à une commission composée de : MM. Charpentier, Leblond, Lutaud.

La séance est levée à six heures.

SÉANCE DU 10 FÉVRIER 1896.

Présidence de M. CONSTANT, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La Société déclare deux vacances de membres titulaires : une dans la section de la magistrature et du barreau ; l'autre dans la section de chimie, toxicologie et sciences accessoires à la médecine.

L'ordre du jour amène la suite de la discussion sur l'interprétation de l'article 909 du Code civil, relatif aux *libéralités faites aux médecins* ou aux ministres d'un culte, au cours de la dernière maladie.

La définition de la commission est adoptée à l'unanimité; elle est ainsi conçue :

« Par *dernière maladie*, on doit entendre non pas un état morbide dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement la *période terminale* de cet état, c'est-à-dire celle qui ne comporte plus aucune rémission sérieuse et durable du mal, et qui doit fatalement amener la mort à bref délai. »

Présentations : *Étude sur les traumatismes de l'œil et de ses annexes, au point de vue médico-légal*, par M. Baudry, professeur à la Faculté de Lille, présentée par M. le secrétaire général, à la place de M. le professeur Brouardel empêché. M. Valude est chargé de faire un rapport sur ce travail.

*Étude médico-légale des maladies post-traumatiques*, par M. le Dr Grouhel, présentée par M. le secrétaire général. M. Vibert est chargé de rendre compte de ce mémoire à la Société.

# TRAUMATISME CRANIEN
## SUIVI DE TROUBLES CÉRÉBRAUX

Par M. le Dr **Vallon**

Les sujets portés à l'ordre du jour de la Société m'ont donné l'idée de vous communiquer une observation de traumatisme crânien suivi de troubles cérébraux :

Les troubles cérébraux consécutifs aux traumatismes ont fait l'objet d'un certain nombre de travaux. Mon maître, Lasègue, a déjà traité la question avec sa grande autorité; bien d'autres ont écrit sur le même sujet; deux membres de la Société de médecine légale, MM. Christian (1) et Vibert (2), lui ont consacré chacun des pages intéressantes; moi-même, dans ma thèse de doctorat, j'ai abordé un côté du problème : la paralysie générale d'origine traumatique (3). Néanmoins, le nombre des faits recueillis, surtout des faits parfaitement probants, n'est pas tellement considérable qu'il ne puisse y avoir utilité à en rapporter un autre. L'observation suivante est un exemple très net de traumatisme crânien suivi de troubles cérébraux complexes et notamment de dipsomanie; c'est l'histoire d'un jeune et brillant officier de l'armée française qui, à la suite d'un accident de cheval, a présenté des modifications radicales dans son être intellectuel et moral; il est devenu, au point de vue mental, un *autre homme*, pour me servir d'une expression de M. Vibert.

Au moment où il entre dans mon service à l'asile de Ville-

(1) J. Christian, *Des traumatismes du crâne dans leurs rapports avec l'aliénation mentale* (*Archives de Neurologie*, nos 52 et 53).

(2) Vibert et Gilles de la Tourette, *Les traumatismes cérébraux et médullaires dans leurs rapports avec la médecine légale* (*Comptes rendus du Congrès international de médecine légale*. Paris, 1889). — Vibert, *La névrose traumatique*, 1893.

(3) Ch. Vallon, *De la paralysie générale et du traumatisme dans leurs rapports réciproques*. Paris, 1882.

juif, Pierre X... vient d'atteindre sa trentième année. Grand, bien développé, la physionomie intelligente, il ne présente aucun stigmate physique de dégénérescence et n'a d'ailleurs pas d'antécédents héréditaires. Il est enfant naturel, mais a très bien connu son père, un petit propriétaire de la campagne, chez lequel sa mère était servante; pas plus dans la ligne maternelle que dans la ligne paternelle, il n'y a jamais eu ni fous ni névropathes dans sa famille. Enfant, il a eu plusieurs angines jusqu'au moment où on s'est décidé à lui couper les amygdales; c'est là, avec une variole légère, les seules maladies dont il ait été atteint. Jusqu'à douze ans il fréquente l'école primaire de son village où il se fait remarquer par son intelligence; envoyé au lycée du chef-lieu du département, en quatre ans il trouve moyen d'apprendre le latin et de se faire recevoir bachelier ès sciences. L'année suivante, il se présente au concours de Saint-Cyr : il est reçu le soixante-troisième sur quatre cent dix. A l'École militaire, il continue de travailler et sort avec le numéro dix-sept, gagnant ainsi quarante-six places. Il choisit un régiment en Algérie, où il se fait bien vite distinguer par ses brillantes aptitudes; il est chargé à diverses reprises de travaux topographiques et de missions spéciales. Il se montre un officier modèle; sans doute il va tous les jours au café comme ses camarades, mais il n'a aucun penchant pour les boissons spiritueuses, il en use modérément et ne se grise jamais.

Trois ans et demi après son arrivée au corps, dans un service commandé, en allant à cheval par ordre, comme officier de tir, disposer des cibles pour une manœuvre à feu, il lui arrive l'accident suivant : au moment de descendre, son cheval s'emporte, il tombe à la renverse le pied gauche engagé dans l'étrier, il est ainsi traîné pendant une trentaine de mètres, la tête frappant contre terre. On le relève comme mort, avec une large blessure à la région occipitale; on le porte à l'hôpital, où il reste trois jours sans connaissance, en proie au délire. Quand il revient à lui, il a perdu jusqu'au souvenir de l'accident. Après un séjour de trois semaines à

l'hôpital, il part en congé de convalescence; à ce moment sa plaie suppurait encore. Il passe trois mois en France auprès de sa mère sans souffrir de la tête, sans éprouver aucun malaise, sauf quelques bourdonnements d'oreilles. Son congé expiré, il revient au régiment et tout de suite se met à boire beaucoup, sans savoir pourquoi ; quinze jours après son retour, il a une attaque subite, dont il est difficile de préciser la nature : il tombe et perd connaissance dans la cour de la caserne. Quelques jours après, son colonel, qui s'intéressait beaucoup à lui, le fait appeler et l'engage à demander sa mise à la retraite et à profiter de ce que son accident lui est arrivé en service commandé. Pierre X..., qui est sur le point de passer lieutenant, refuse de suivre ce conseil, il reste au régiment et commence alors à mener une vie tout opposée à celle qu'il avait eue antérieurement. Il se met à s'enivrer, éprouvant un violent besoin de boire, pris, suivant son expression, d'une « folie de la soif ». Il se met à aimer le jeu et devient érotique; il fréquente des prostituées de bas étage, qui l'entretiennent dans ses goûts de jeu et de boisson. Il n'a plus de goût au travail, plus d'entrain dans le service, il fait tout par acquit de conscience, tandis qu'auparavant il était fanatique de son métier et étudiait en vue de se présenter à l'École de guerre. En même temps, il commence à être hanté par des idées de suicide. Deux mois et demi plus tard, il est nommé lieutenant au choix et passe en cette qualité dans un régiment en France.

Dans son nouveau régiment, il continue son existence désordonnée, il boit encore davantage. Le colonel lui inflige d'abord quinze jours d'arrêts de rigueur; puis, se rendant compte sans doute qu'il a affaire à un malade, il l'envoie à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Pierre X... passe devant une commission qui le met en non-activité pour infirmités temporaires. Au bout de neuf mois, il est rappelé à l'activité et regagne son régiment. Son bataillon était détaché dans un fort, tous les officiers prenaient leurs repas en commun ; un jour, après déjeuner, il a une discussion avec son comman-

dant à propos d'un article de journal, et, pris d'une impulsion soudaine, lui lance à la figure son verre plein de café. Cela fait, il se retire dans sa casemate et envoie sa démission. Aussitôt celle-ci acceptée, il s'engage comme simple soldat dans la légion étrangère. Il fait campagne en Algérie, en Tunisie, au Tonkin; il se montre indiscipliné, mauvais soldat, et se livre par périodes à des excès alcooliques considérables; si bien, qu'en quatre ans, et faisant campagne, lui ancien officier ne peut gagner que les galons de caporal. Enfin il passe devant une commission spéciale et est réformé pour dipsomanie (réforme n° 2).

D'après les certificats des médecins militaires qui l'avaient examiné lors de sa chute de cheval en Algérie, il avait été atteint « d'une fracture de la base du crâne, avec des accidents nerveux consécutifs ».

Rendu à la vie civile, Pierre X... tombe dans la dernière misère, il revient alors dans son village où il fait le métier de vannier, gagnant de vingt à vingt-cinq sous par jour. Cependant un de ses anciens chefs s'intéresse à son sort et lui trouve une place de répétiteur d'histoire et de géographie dans un pensionnat de jeunes gens. Il vient à Paris pour entrer en possession de son poste, mais pris d'un accès de dipsomanie, il se met à boire et se fait arrêter sur la voie publique, en proie à un accès de délire alcoolique. Il est conduit dans mon service, d'où il sort guéri de son accès d'alcoolisme au bout de quatre mois.

Pendant son séjour à Villejuif, Pierre X... a travaillé régulièrement dans les bureaux, il m'a ainsi dépeint son état mental depuis qu'il a quitté l'armée : « Plutôt que de chercher à me corriger, j'ai continué à boire, je bois quand je suis contrarié, je prends alors pour m'abrutir deux ou trois cinquièmes de cette eau-de-vie jaune qu'on devrait plutôt appeler de l'acide sulfurique. Une satiété intense emplit mon âme qui ne trouve plus de goût à rien. Volontiers je crierais au soleil de s'éteindre, à mon cœur de cesser de battre. Ma volonté elle-même s'annihile en un pareil mal. Je suis toujours

las de cette lassitude morale plus lourde que le poids du jour et du malheur. C'est le découragement complet, le renoncement volontaire à l'espérance. Souvent j'ai eu envie de me tuer, mais le courage m'a toujours manqué pour mettre mon projet à exécution. »

Quatre ans se sont écoulés depuis la sortie de Pierre X... de Villejuif; il m'avait promis de m'écrire, mais je n'ai eu aucune nouvelle de lui.

Telle est la triste odyssée de ce malheureux officier. D'après les détails de l'observation, il n'est pas douteux que le traumatisme crânien grave dont il a été victime ait été la cause de la transformation radicale qui s'est produite dans son état cérébral, et, par suite, de tous les malheurs qui lui sont arrivés. C'est ce que Pierre X... exprime lui-même en disant : « Depuis que j'ai eu le crâne fendu, il semble que la roue de la fortune tourne en sens contraire pour moi. »

M. Socquet. — Le malade de M. Vallon présentait-il de la glycosurie? C'est là un accident souvent observé à la suite des traumatismes cérébraux.

M. Vallon. — J'ai vu le malade plus de dix ans après l'accident, et je ne sais pas si le traumatisme a été suivi de glycosurie.

M. de Beauvais. — Une observation analogue à celle de M. Vallon a été rapportée à la Société de médecine et de chirurgie. Un homme d'une cinquantaine d'années, comptable, d'une conduite régulière, après avoir présenté pendant quelque temps des modifications du caractère, finit par tomber dans le délire des persécutions. Un peu plus tard, pris d'idées de suicide, il se tire un coup de revolver et se loge une balle dans la tête. Il survécut à ses blessures et depuis il n'a pas présenté le moindre trouble cérébral. Chez cet homme, donc, contrairement à ce qui s'est passé chez le malade de M. Vallon, l'ébranlement cérébral, conséquence du traumatisme crânien, a eu sur l'état mental du sujet un effet favorable.

M. le Dr Ducor, l'auteur de cette observation, pense qu'il a dû se produire là quelque chose d'analogue aux bons effets que l'on obtient de la trépanation chez les idiots.

M. Vallon. — Je ne sache pas que la trépanation ait jamais amené la guérison ni même l'amélioration *définitive* d'un seul cas d'idiotie. M. le professeur Lannelongue, qui a fait le plus d'opéra-

tions de ce genre, a reconnu lui-même le peu de valeur de la méthode et l'a abandonnée.

M. Garnier. — Je considère le traumatisé de M. Vallon comme appartenant à la catégorie des sujets que Lasègue appelait des *cérébraux*. Du fait de son traumatisme cet homme s'est cérébralisé. Il s'agit là d'une dégénérescence acquise, d'une auto-dégénérescence produisant les mêmes effets que la dégénérescence héréditaire. Ce terme d'*auto-dégénérescence*, j'ai eu l'imprudence de l'employer un jour dans un rapport médico-légal, il a été quelque peu critiqué, et cependant il est conforme aux idées de Lasègue et se justifie par les faits cliniques.

M. Vallon. — M. Garnier a parfaitement raison; mon malade est un type de cérébral. Si je n'ai pas rappelé dans ma communication les idées de Lasègue sur les traumatismes cérébraux, c'est que ç'eût été répéter ce que j'ai dit dans ma thèse de doctorat. Celle-ci, faite d'ailleurs sous l'inspiration de Lasègue, contient un exposé détaillé des opinions de mon maître sur ce sujet.

M. Vibert. — On néglige trop les cérébraux comme celui dont M. Vallon vient de rapporter l'histoire. On a le tort, dans l'étiologie des dégénérescences, de ne pas faire une place suffisante aux traumatismes et de ne voir toujours que l'influence de l'hérédité. Tous les dégénérés ne sont pas des héréditaires. Chez les traumatisés que j'ai observés, les troubles ont porté le plus souvent, non pas sur le sens moral, mais sur l'intelligence. Plus un sujet est jeune, plus il y a, je crois, de chances pour que chez lui le sens moral soit altéré; chez les adultes, au contraire, ce sont les facultés intellectuelles qui sont le plus souvent atteintes. J'ai vu trois enfants traumatisés, dont l'aîné avait onze ans; ils sont devenus des vauriens, rebelles à toute éducation et faisant le désespoir de leurs parents.

Dans l'histoire des troubles cérébraux post-traumatiques il importe de distinguer les traumatismes portant sur le crâne et les traumatismes se faisant sentir sur l'ensemble du corps : leur action n'est pas la même.

M. Charpentier rapporte deux faits qui viennent confirmer celui observé par M. Vallon.

Le premier est celui d'un jeune officier de trente-deux ans, qui a fait une chute de cheval. Il est relevé sans connaissance : à la suite de cette commotion, sa santé reste altérée, il est pris de céphalalgies qui revêtent parfois un caractère aigu; bien que jeune marié, il devient impuissant; il traîne pendant quelques mois, pour mourir deux ans plus tard paralytique général.

Le second est celui d'un jeune homme de vingt-deux ans, fort

intelligent, qui se trouvait en Angleterre pour parfaire son éducation. Il tombe de cheval, et est relevé, dix heures seulement après sa chute, sans connaissance : il présentait des signes de fracture du crâne et guérit néanmoins. Mais, depuis lors, il n'a plus aucune aptitude au travail, il reste cérébralement faible, vivant de la vie végétative.

Dans les deux cas il n'y avait ni antécédents personnels ni antécédents héréditaires ; les accidents observés ont donc bien été le fait du traumatisme.

M. Vallon. — Un dernier point sur lequel je désire attirer l'attention de la Société. Mon malade, à la suite du traumatisme, est devenu érotique ; au contraire, l'un des malades de M. Charpentier fut frappé d'impuissance. Les traumatismes crâniens semblent donc agir sur le sens génésique tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre. C'est là une constatation qui n'est pas sans intérêt au point de vue médico-légal ; je n'en veux pour preuve que le fait suivant : J'avais été chargé, en qualité d'expert, d'examiner un homme ayant subi autrefois deux traumatismes crâniens très graves, et qui avait à répondre pour la deuxième ou troisième fois, devant la justice, d'un attentat à la pudeur commis alors qu'il était en état d'ébriété. Devant les assises, je fis une déposition pouvant se résumer ainsi : L'accusé n'est pas à proprement parler un aliéné, mais c'est un invalide de cerveau, et à ce titre il mérite l'indulgence. C'est alors qu'un des jurés me posa la question suivante : « M. l'expert peut-il nous dire si les actes commis par l'accusé ne seraient pas la conséquence d'un érotisme provoqué chez lui par les traumatismes qu'il a subis? » Ma réponse fut celle-ci : « Les actes incriminés, de l'aveu de l'accusé, ont été commis sous l'influence de l'ivresse ; d'autre part, les traumatismes cérébraux ne retentissent pas forcément sur les fonctions génitales, et quand leur action se fait sentir, elle est variable dans ses effets. Je ne puis donc faire une réponse catégorique à la question de M. le juré. » Je crois que, dans la circonstance, il ne m'était guère possible d'être plus explicite.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 9 MARS.

## Présidence de M. G. Pouchet.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A cette occasion, M. Motet fait remarquer qu'il ne faudrait pas étendre à trop de faits l'opinion d'après laquelle le traumatisme crânien serait une cause fréquente de paralysie générale.

*Statistique des sociétés savantes.* — M. le secrétaire général donne lecture d'une demande de M. Bertillon, chef de la statistique municipale, qui désirerait avoir sur la Société de médecine légale certains renseignements en vue d'une statistique qu'il prépare.

*Congrès des sociétés savantes.* — M. le secrétaire général propose à la commission des *Aliénés criminels* de se réunir afin d'étudier les mesures prises en France et à l'étranger au sujet de ces aliénés et désigner ensuite des délégués de la Société au Congrès en préparation (adopté).

*Prorogation de délai pour les candidatures.* — Sur la proposition de M. le secrétaire général, la Société décide de prolonger d'un mois le délai laissé aux postulants pour faire acte de candidature aux places déclarées vacantes.

*Honorariat.* — La Société, estimant qu'elle se doit à elle-même de manifester ses sentiments de reconnaissance envers M. le Président du tribunal de première instance, lequel met si généreusement, depuis de longues années, à la disposition de la Société le local où elle se réunit, décide d'offrir à M. le président Baudouin le titre de membre honoraire.

*Application de l'entomologie à la médecine légale.* — M. Mégnin. — J'ai l'honneur d'offrir à la Société de la part de l'auteur, M. Galien Mingaud, secrétaire général de la *Société d'étude de sciences naturelles de Nîmes*, un travail sur un cas d'application de l'entomologie à la médecine légale.

M. le Dr Reboul, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Nîmes, et M. Mingaud furent commis par M. Tessier, juge d'instruction près le tribunal de première instance de Nîmes, à la date du 4 septembre 1895, à l'effet de :

« A. — Procéder à l'examen : 1° du reste d'un fœtus trouvé à S..., quartier de la C..., enfoui depuis le 8 juillet dernier ; 2° des linges qui enveloppaient le fœtus ; 3° de la terre ambiante qui les contenait.

« B. — Et de rechercher : si ces restes peuvent être ceux d'un fœtus de quatre à cinq mois; si le linge porte des taches et de quelle nature, et si l'évolution des insectes contenus dans cette terre concorde avec le laps de temps écoulé depuis l'enfouissement, jusqu'à la mise au jour du cadavre. »

En prenant pour guide mon livre, *la Faune des cadavres*, les experts en question sont arrivés aux conclusions suivantes :

« 1. L'évolution successive des insectes que nous avons trouvés dans le linge et la terre qui entouraient les ossements du petit cadavre a été d'une durée de 30 jours environ pour la mouche dorée (*Lucilia Cæsar*) et de 25 à 30 jours pour les *Phoras*, en somme environ 60 jours, puisqu'il s'agit de deux escouades qui n'ont pas vécu simultanément, mais bien l'une après l'autre.

« 2. La durée de l'évolution de ces insectes concorde parfaitement avec le laps de temps écoulé depuis l'inhumation du fœtus, 8 juillet, jusqu'à son exhumation, 3 septembre, soit 58 jours. »

Cette nouvelle et heureuse application de l'entomologie à la médecine légale est à enregistrer.

*Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, par M. Legludic, d'Angers. *Analyse* par M. Laugier. — Messieurs, l'*Étude sur les attentats aux mœurs* dont M. le professeur Legludic, directeur de l'École de médecine d'Angers, fait hommage à notre Société est le début d'une série de monographies, que notre distingué collègue veut bien nous promettre.

Cette étude est le fruit d'une expérience de vingt-quatre années acquise par son auteur dans ses fonctions de médecin légiste près le tribunal d'Angers : c'est-à-dire que c'est avant tout, et c'est le meilleur éloge que j'en puisse faire, un travail d'observation personnelle : c'est là, si je puis m'exprimer ainsi, de la véritable clinique médico-légale. De même que le chirurgien ou le médecin d'hôpital initie ses élèves à l'examen des syndromes et des lésions organiques, à la détermination de leur véritable nature, aux difficultés du diagnostic, M. Legludic, s'appuyant sur une série d'observations aussi nombreuses que complètes, s'attache à faire toucher du doigt les écueils de toute sorte que recèle si souvent l'expertise en matière d'attentats aux mœurs et à prémunir le médecin contre les chances d'erreur qui pourraient résulter, tant de l'appréciation inexacte des faits matériels constatés, que des déclarations mensongères qui lui sont faites. Notre collègue, en publiant son travail, s'est souvenu, nous dit-il, des sérieuses difficultés et des embarras inattendus qui ont marqué ses débuts dans la carrière médico-légale, et son ambition est de les faire éviter à ceux qui viendront après lui; son but sera certainement

atteint, si ses lecteurs savent tirer profit des sages considérations et des judicieux conseils qu'ils trouveront à chaque page de cette étude faite toute d'expérience et de probité professionnelles.

Le travail de M. Legludic comprend trois parties. La première, qui est la plus développée, puisqu'elle constitue à elle seule plus des deux tiers du volume, est consacrée au viol et à l'attentat à la pudeur. La seconde, qui, en raison du petit nombre des faits observés, ne contient que quelques pages, est relative aux outrages publics à la pudeur. Dans la troisième, notre collègue commente les nombreux cas de pédérastie, tant active que passive, qu'il a rencontrés dans sa pratique d'expert. Enfin, le volume se termine par d'importants fragments de l'autobiographie d'un *inverti sexuel*, dont M. Legludic fait, avec raison, le complément, en quelque sorte pris sur nature, de son étude sur les pédérastes.

Le nombre des faits de viol et d'attentat à la pudeur, dont l'analyse a servi de base au travail de notre collègue, est de 163 ; si on en retranche 4 cas d'attentats commis par des femmes sur des petits garçons, on voit que le chiffre des attentats ayant eu pour victime un sujet du sexe féminin, enfant, jeune fille ou femme adulte, s'élève à 159.

Les recherches statistiques auxquelles s'est livré M. Legludic, relativement à la plus ou moins grande fréquence des crimes suivant les saisons, ainsi que l'âge des victimes et des inculpés, lui ont fourni des résultats qui concordent avec ceux obtenus par les médecins légistes les plus autorisés. C'est ainsi que pour la période 1871-1895, les trois trimestres — février, mars, avril — mai, juin, juillet — août, septembre, octobre — qui vont des approches du printemps au milieu de l'automne, donnent, chacun, un nombre d'attentats double de celui du trimestre vraiment hivernal — novembre, décembre, janvier. Quant à l'âge des victimes, il a été, dans les deux tiers des cas, inférieur à treize ans. Ce qui prouve à quel point, ainsi que le fait remarquer M. Legludic, le législateur de 1863 a été sagement inspiré en portant à treize ans révolus, l'âge au-dessous duquel la violence n'est pas nécessaire pour constituer l'attentat. Enfin, les calculs de M. Legludic lui ont donné ce résultat, conforme aux conclusions de Tardieu (1) et du professeur Brouardel (2), que la proportion des attentats sur les enfants croît avec l'âge des inculpés, et que c'est au-dessus de cinquante ans que ces derniers sont les plus nombreux.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 7e édition, Paris, 1878.

(2) Brouardel, *Des causes d'erreur dans les expertises d'attentats à la pudeur* (*Ann. d'hyg.*, 1881).

Les limites que je dois forcément m'imposer m'empêchent de suivre M. Legludic dans tous les détails de son instructive étude, et je me bornerai à insister sur les points suivants :

A propos du viol, notre collègue appelle, avec juste raison, l'attention des médecins légistes sur les hymens annulaires qui ne défendent pas l'entrée du vagin. Cette dilatabilité de l'orifice vaginal, qu'elle soit naturelle ou consécutive à des pratiques d'onanisme, est beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose. Grâce à elle, une introduction plus ou moins complète du membre viril a pu s'effectuer, sans produire de déchirure, et, s'il n'existe pas, d'ailleurs, de traces de violence sur la personne de la plaignante, l'expert est dans l'impossibilité de dire si le rapprochement sexuel allégué a eu ou n'a pas eu lieu.

Dans la question des vulvo-vaginites si pleine de difficultés pratiques, M. Legludic se cantonne, avec beaucoup de sagesse, dans les limites de la plus grande réserve. On ne saurait trop le répéter avec lui, que la vulvite spontanée présente le plus souvent des caractères objectifs analogues à ceux de la vulvite traumatique, et que, sauf dans des cas exceptionnels, — et cela, malgré la présence du gonocoque, — l'expert n'est jamais en mesure d'affirmer la nature blennorrhagique d'un écoulement vulvo-vaginal. Enfin, M. Legludic, après avoir apprécié à leur juste valeur les témoignages des enfants, et apporté son contingent personnel de déclarations reconnues mensongères, étudie la question des signes matériels des habitudes d'onanisme chez les petites filles. D'après notre collègue, les assertions de Martineau (1) sont beaucoup trop absolues, et par là même dangereuses en médecine légale. Je suis absolument de cet avis : aucun des signes donnés par Martineau comme caractéristiques de mauvaises habitudes, ne l'est en réalité ; et rien n'est moins rare que de constater chez les petites filles, qui font l'aveu de ces fâcheuses pratiques, un état absolument normal des parties sexuelles.

La dernière partie du travail de M. Legludic est consacrée, comme nous l'avons indiqué en commençant, à la pédérastie, dont notre collègue n'a pas observé moins de 246 cas, proportion véritablement énorme, et très supérieure à celle qui existe à Paris. Je ne sais si mes collègues ont été plus favorisés que moi ; mais pour ce qui me concerne, et si je fais exception pour les premières années de ma pratique médico-légale, je ne crois pas que, depuis vingt ans, j'aie eu à examiner annuellement plus de trois à quatre individus inculpés d'actes contre nature. Il est possible assurément

(1) Martineau, *Leçons sur les déformations vulvaires et anales produites par la masturbation, le saphisme et la sodomie.*

que la police des mœurs se soit relâchée, à Paris, de sa vigilance première, et que bien des faits de sodomie demeurent, sinon ignorés, au moins impunis; mais il n'en est pas moins vrai que le nombre des cas signalés par M. Legludic tendrait à prouver que le vice contre nature est singulièrement répandu dans la région où il exerce.

Avant d'exposer le résultat de ses observations personnelles au sujet des signes de la pédérastie tant active que passive, notre collègue se livre à des considérations très intéressantes sur les causes qui favorisent le développement de cette dépravation sexuelle. Il fait remarquer après Moll, — à propos du grand nombre de pédérastes âgés de moins de quinze ans (93 sur 246) qu'il a eu occasion d'examiner — qu'un certain degré d'hermaphrodisme psycho-sexuel se rencontre souvent, à l'instar de ce qui se passe chez les jeunes animaux, avant le développement complet des organes génitaux. Il ne faut pas perdre de vue, d'autre part, que, dans les agglomérations humaines exclusives (et on pourrait ajouter unisexuelles), sous l'influence de la continence, de la promiscuité, de la vie sédentaire, l'instinct génésique se fausse et se dévie, et les rapprochements sexuels se réalisent. La même loi régit les collectivités animales, et dans ce cas, comme dans tant d'autres, l'espèce humaine se laisse ressaisir par la bestialité.

Parmi les signes de pédérastie que Tardieu, dans ses descriptions si imagées et si persuasives, avait donnés comme caractéristiques, à savoir : le développement excessif des fesses, la déformation infundibuliforme de l'anus, l'effacement des plis radiés, le relâchement du sphincter avec dilatation de l'orifice anal, M. Legludic, et on ne saurait que l'en approuver, en repousse un, d'une façon absolue : c'est le développement des fesses, et il n'accepte l'effacement des plis radiés, qu'à la condition que cet effacement soit complet. Quant à la déformation infundibuliforme de l'anus, niée par Casper et Hoffmann, et considérée par le professeur Brouardel comme un signe inconstant, notre collègue n'y attache d'importance que dans les cas, relativement rares, où on se trouve en présence d'un infundibulum lisse et uni, se prolongeant, sans ligne de démarcation, jusqu'au travers et au delà du sphincter et figurant, de la sorte, une déformation vraiment typique. Reste le relâchement du sphincter avec dilatation de l'anus, qui constitue, aux yeux de M. Legludic, le meilleur signe des habitudes passives. Mais, il faut savoir le rechercher; si la vue peut suffire dans certains cas exceptionnels où le simple écartement des fesses fait échapper les gaz et les matières fécales, le toucher rectal est, la plupart du temps, nécessaire pour pouvoir apprécier le degré de

tonicité du muscle et des efforts que fait l'inculpé pour maintenir son sphincter à l'état de contraction.

Je m'associe très volontiers à cette manière de voir; mais il est un fait qu'il ne faut pas perdre de vue et qui doit imposer la plus grande réserve dans l'affirmation des déformations anales imputables à la sodomie : c'est que, un pédéraste avéré, livré depuis plusieurs années à la prostitution masculine, peut ne présenter ni cornet anal, ni relâchement du sphincter. M. Legludic fait allusion à plusieurs cas de ce genre, et j'ai eu occasion, moi-même, il y a quelques années, d'examiner un pédéraste avéré, connu, sur les boulevards, sous un sobriquet spécial, chez lequel il n'existait aucune trace matérielle de son infamie. Les faits de cette nature autoriseraient véritablement à se demander si, dans bien des scènes de pédérastie, la copulation intra-rectale ne ferait pas défaut, et si, à l'exemple des animaux auxquels nous ramène fatalement cette triste étude, il n'y aurait pas simplement, indépendamment de caresses obscènes sur lesquelles il est inutile d'insister, un coït, en quelque sorte extérieur, sans pénétration anale. S'il en était ainsi, l'absence de toute déformation caractéristique chez les pédérastes actifs pourrait s'expliquer tout naturellement. Sans nul doute M. Legludic est parfaitement fondé à dire que, ni la gracilité du pénis, ni l'étranglement du gland à sa base, ni la torsion du membre viril sur son axe, ne peuvent être considérés, malgré l'opinion de Tardieu, comme des indices certains d'habitudes actives; et à rappeler que, suivant l'avis du professeur Brouardel, il n'existe pas de signes caractéristiques de pédérastie active, même quand les actes sont fréquemment répétés; mais, si ces actes n'ont, comme nous le supposions plus haut, consisté qu'en frottements extérieurs, en pseudo-coïts interfessiers, quoi d'étonnant à ce que la verge n'ait pas subi la déformation que pourrait, à la rigueur, expliquer sa pénétration fréquente dans le canal musculeux qui constitue l'ano-sphincter ?

C'est ici, Messieurs, que se termine la partie personnelle du livre de M. Legludic. Le volume se termine, ainsi que je le disais en commençant, par l'autobiographie de l'*inverti sexuel*, Arthur W..., dont la misérable et curieuse histoire vaut la peine d'être lue en entier et ne pourrait que perdre à être résumée devant vous.

Ma tâche est donc finie, et il ne me reste plus qu'à souhaiter que le travail d'analyse dont je viens de vous donner lecture, vous donne une idée exacte de l'excellente étude de M. le professeur Legludic.

Comme conclusion, j'ai l'honneur de vous proposer de faire parvenir à notre distingué collègue tous les remerciements de

notre Société, non seulement pour le présent, mais pour l'avenir sur lequel ce premier travail nous donne l'espoir, et, mieux encore, le droit de compter.

Des remerciements sont votés à M. Legludic pour son intéressant travail.

*Étude médico-légale sur les traumatismes de l'œil et de ses annexes*, par M. le Dr Baudry, de Lille. *Compte rendu* par M. Valude. — M. le Dr Baudry (de Lille) a fait hommage à la Société d'une étude des traumatismes de l'organe de la vision, qui est très importante, car c'est le plus complet qui dans ces dernières années ait été publié dans notre pays sur ce sujet. Les troubles de l'appareil visuel intéressent la médecine légale au plus haut point ; car, bien que le globe de l'œil soit le plus accessible de nos organes aux moyens divers d'exploration dont nous disposons, il n'en reste pas moins que la fonction visuelle, par sa délicatesse, par son importance vis-à-vis du travail, se trouve fréquemment en question dans les rapports médico-légaux. C'est aussi, et pour ces raisons mêmes, la fonction sur laquelle portent le plus volontiers et le plus facilement, les efforts des simulateurs.

Le mémoire de M. Baudry est divisé en deux parties.

Dans la première, composée elle-même de plusieurs chapitres, l'auteur passe en revue les annexes de l'œil, les paupières, les muscles, l'orbite, puis les diverses parties constituantes du globe oculaire : cornée, iris, sclérotique, cristallin, etc. A propos de chacune d'elles en particulier, il énumère et expose les cas nombreux qui peuvent se présenter, à la suite de traumatisme, de brûlures chimiques ou autres. Un grand nombre d'observations personnelles sont jointes à cette énumération descriptive, sur laquelle nous ne pouvons nous étendre et qui est traitée avec exactitude et une grande ampleur.

Nous y relevons seulement le chapitre relatif aux troubles consécutifs à des plaies anciennes, à des cicatrices de la région sourcilière, ou péri-orbitaire en général. On sait que ces troubles consistent en des névralgies plus ou moins violentes et en phénomènes amblyopiques, parfois assez accentués et durables. L'opinion reste encore incertaine vis-à-vis de la pathogénie de ces manifestations nerveuses. Sont-ce des phénomènes d'hystéro-traumatisme ou des troubles irritatifs d'une névrite par propagation ? M. Baudry penche vers la seconde manière de voir, pour avoir observé la disparition de ces symptômes à la suite de la section des nerfs enclavés dans la cicatrice. Nous croyons que cette opinion ne peut être étendue à tous les cas de ce genre, car il en est un nombre considérable qui résistent absolument à ce moyen de traitement.

Dans un des paragraphes suivants, M. Baudry, à propos des corps étrangers de la conjonctive, rappelle les faits vraiment curieux où des corps étrangers déjà très volumineux ont pu séjourner un temps très long dans les culs-de-sac palpébraux sans être découverts. A ce sujet il cite le cas de Frænkel, dans lequel on a trouvé, dans un repli conjonctival, un corps étranger de 1cm,5 de long sur 1cm,5 d'épaisseur, qui séjournait en ce point depuis douze ans, sans avoir occasionné d'autres dégâts qu'un gonflement de la muqueuse. Qu'on nous permette de rapporter ici un fait personnel, où le corps étranger était demeuré assez peu de temps en place il est vrai ; ce cas est intéressant toutefois par cette circonstance que le corps étranger, bien que volumineux, avait passé inaperçu tout d'abord. Il s'agissait d'une fillette de quatre ans et demi qui se présenta à notre consultation des Quinze-Vingts pour une inflammation oculaire datant de six jours environ. L'œil était très rouge, la muqueuse et les paupières tuméfiées; une sécrétion muco-purulente coulait abondamment. L'enfant était soignée depuis le début de son affection par des lavages antiseptiques divers et des instillations caustiques variées.

En écartant les paupières et en explorant la muqueuse conjonctivale, je n'eus pas de peine à découvrir, dans le cul-de-sac inférieur, caché sous un repli muqueux, un volumineux corps étranger de fonte, de forme conique, de 12 millimètres de long sur 6 millimètres d'épaisseur. Ce fragment de fonte était foré d'un conduit et représentait comme l'embout d'une canule ovoïde. Avec les parents j'ai pu aussitôt reconstituer l'histoire; l'enfant, en jouant au jardin, était tombée sur l'extrémité d'un jet d'eau, et la pointe, s'en détachant, lui en était restée dans l'œil. Ce fait montre, à la fois, la facilité avec laquelle les corps étrangers, même volumineux, de la conjonctive, peuvent se dissimuler à un examen inattentif, et le parti que les simulateurs peuvent en tirer dans certains cas.

M. Baudry, dans un chapitre intéressant, passe ensuite en revue les différents métiers qui exposent l'œil, et surtout la cornée, aux traumatismes. Il montre que certains d'entre eux sont plus redoutables que d'autres, bien que les matériaux qui représentent l'agent du traumatisme soient les mêmes. Le fait tient à ce que dans le premier cas les corps étrangers sont généralement septiques et que dans l'autre ils le sont moins ou pas du tout. Par exemple les accidents septiques les plus graves surviennent généralement chez les *ébarbeurs*, parce que ces ouvriers sont exposés à recevoir les bavures des pièces métalliques qui sortent du moulage et sont sales ; au contraire, l'ouvrier qui travaillera

le métal déjà dégrossi, aura de moins grands risques à courir.

Dans un même ordre d'idées on connaît la bénignité, toute relative assurément, mais réelle vis-à-vis des complications septiques, des accidents de chasse portant sur l'organe de la vision.

Les grains de plomb qui pénètrent dans l'œil sont, dans leur passage à travers le canon du fusil, flambés ou stérilisés de telle façon que leur action nocive est tout entière traumatique et qu'ils n'entraînent que rarement des accidents septiques, immédiats, à moins qu'ils n'aient ricoché sur quelque pierre, sur le sol, et qu'ils n'y aient puisé des germes ou des poussières nuisibles. Ce fait vient d'être mis en lumière par M. Valois, qui a exposé des expériences démonstratives dans une thèse récente. Vis-à-vis d'une blessure de l'œil par un plomb de chasse nous pouvons donc, dans une certaine mesure, nous montrer plus conservateurs que s'il s'agit d'un autre corps étranger, qui nécessite souvent l'énucléation immédiate dans la crainte de l'ophtalmie sympathique. L'expectation est ici plus justifiée et bien des blessés de cet ordre ont pu conserver leur œil sans danger pour l'autre. A cet égard, nous nous écartons un peu de l'opinion de M. Baudry qui n'établit pas de différence au point de vue du pronostic entre les corps étrangers intra-oculaires, qu'ils résultent d'un accident de chasse ou qu'ils soient constitués par un corps quelconque.

Cependant il est des cas où ces corps étrangers quelconques eux-mêmes ont pu rester très inoffensifs. Sans parler de l'innocuité particulière des fragments de cuivre bien connue depuis les travaux et les expériences de Leber, M. Baudry cite des faits d'enkystement de fragments métalliques avec conservation d'une certaine acuité visuelle, et son observation XII en est un très bel exemple.

Dans la deuxième partie de son mémoire, l'auteur aborde la question, particulièrement intéressante pour la Société, de la simulation et de l'exagération des troubles visuels.

La simulation des affections externes de l'œil est assez facile à déjouer. M. Baudry indique, pour reconnaître les fausses conjonctivites, l'excellent moyen qui consiste à pratiquer l'occlusion de l'œil pendant quelques jours.

Il n'en est plus de même pour les amblyopies et les amauroses. Ici de grandes difficultés commencent, mais il est vrai aussi de dire que nous possédons un arsenal nombreux de moyens propres à dépister la supercherie. Ces moyens sont de deux ordres : objectifs et subjectifs.

Par la méthode objective, le procédé le meilleur consiste à rechercher, en dirigeant un jet de lumière sur l'œil amaurotique, la

contraction pupillaire qui doit se produire sur l'œil sain, si l'œil n'est pas réellement aveugle. Ce moyen, qui est excellent pour la simulation d'une amaurose absolue, a le défaut de ne pas convenir aux cas, plus fréquents, où le sujet accuse simplement un état prononcé d'amblyopie.

Pour ceux-là les méthodes subjectives seules sont démonstratives, et parmi elles il faut compter surtout sur l'emploi, plus ou moins varié, des prismes. M. Baudry, dans son mémoire, s'étend très justement sur ces diverses manières de rechercher la simulation d'amblyopie, par les prismes simples d'abord, par les prismes de spath d'Islande qui donnent la double réfraction et doivent conduire à la vision de trois images chez les simulateurs, enfin par la méthode des verres colorés de Snellen ou des caractères en couleurs de Bravais (de Lyon). Ces divers procédés sont trop connus pour que nous y insistions. Signalons seulement un moyen pratique recommandé par l'auteur et qui est une modification du procédé de de Graefe, de la recherche de la diplopie par un prisme conduit vis-à-vis de la pupille de l'œil supposé sain.

Dans le cours de cette deuxième partie, M. Baudry avait à nous parler de l'exagération simulée de certains troubles visuels, et nous devons dire que, de cette remarquable et très consciencieuse étude, c'est le seul point qui ne nous ait pas donné tout ce que nous en attendions.

Le fait tient, nous le savons, à ce que le sujet est tout à fait obscur et que les documents font, sur ce point, presque défaut. Aussi ne rendons-nous pas M. Baudry responsable de cette lacune; nous regrettons seulement qu'il n'ait pu la combler.

S'il est difficile en effet de simuler longtemps, sans tomber dans un des pièges que nous énumérions plus haut, l'amaurose totale ou une amblyopie forte, il est extrêmement aisé de se déclarer atteint d'une diminution notable de la vision, suffisante pour permettre d'accomplir les actes ordinaires de la vie, trop forte pour permettre de se livrer à son habituel travail. C'est là une déclaration très coutumière chez les simulateurs désireux d'obtenir un certificat, et nous sommes très mal armés pour reconnaître l'exagération. Même en l'absence de troubles de réfraction et de lésions visibles de l'organe il n'est pas impossible de supposer un état défectueux de l'appareil nerveux de réception ou de transmission des impressions visuelles; le fait existe certainement chez un certain nombre de vieillards et il peut aussi se produire dans d'autres circonstances. Nous sommes donc impuissants, avec nos ressources actuelles, à reconnaître si la diminution de la vision, quand elle ne va pas jusqu'à l'amblyopie, est réelle ou simulée.

Il faut pour reconnaître la supercherie des circonstances particulières. J'ai souvenir d'un cas où je fus commis comme expert par un tribunal de province pour examiner les yeux d'un mécanicien qui avait eu un de ses yeux blessé par un accident de machine. L'un des yeux présentait quelques lésions, l'autre était sain d'apparence, mais le malade ne se plaignait pas d'une amblyopie totale; il n'accusait qu'une diminution de la vision juste suffisante pour le gêner dans un travail minutieux. J'eusse été, dans ce cas, assez embarrassé pour conclure si le sujet ne m'avait, par une inadvertance de simulateur naïf, prouvé que son acuité visuelle était bien supérieure à celle qu'il accusait.

En fait il est assez difficile de déjouer la simulation lorsque les sujets ne se plaignent que d'une baisse de la vue; nous ne possédons pas de moyens positifs de répondre vis-à-vis de tous les cas.

Dans un chapitre spécial, peut-être un peu écourté, M. Baudry traite la question de l'hystérie traumatique et des troubles visuels consécutifs aux accidents de chemin de fer. Il considère ces troubles comme plus rares qu'on ne le croit généralement et rappelle les phénomènes généraux qui permettront de ne pas se laisser égarer dans le diagnostic.

Enfin en terminant l'auteur indique la marche à suivre pour le médecin chargé d'une expertise et d'un rapport médico-légal. Il donne en quelques pages un véritable formulaire pratique des droits et des devoirs du médecin en la matière. C'est le complément technique d'un excellent travail.

# SIMULATION D'AMBLYOPIE DOUBLE

## ATTRIBUÉE A LA LUMIÈRE DES ÉCLAIRS

par M. le Dr **Beauvais**.

La simulation, sous toutes ses formes et variétés, est l'écueil des infirmeries des prisons, et le médecin doit toujours être sur ses gardes. Il faut néanmoins écarter la suspicion de parti pris, mais la plus grande réserve nous est imposée, avant de porter un diagnostic ferme dans les cas douteux.

Le fait que j'ai l'honneur de soumettre à la Société de médecine légale me paraît intéressant d'abord par sa rareté, puis par le concours de circonstances exceptionnelles dans lesquelles il s'est présenté.

Depuis vingt-cinq ans que je dirige le service médical de Mazas, c'est le premier cas de ce genre que j'ai observé.

La simulation de la folie, surtout du délire des persécutions, est fréquente et banale, et nos distingués confrères aliénistes sont souvent appelés, en dernier ressort, à nous éclairer sur ce point, et à formuler un diagnostic ferme, confirmé par une étude prolongée du soi-disant malade, qui joue parfois son rôle avec autant d'insistance que d'habileté et de mise en scène.

Dans certains cas, j'ai vu la nécessité de contre-expertises pour trancher d'une façon définitive la question de ces faits douteux et embarrassants.

Voici d'ailleurs la relation exacte de cette simulation d'amblyopie double, attribuée par le détenu à la lumière intense des éclairs pendant un orage violent, survenu dans le cours de la nuit :

Le 18 juillet, un surveillant amène au cabinet de consultation, le tenant par le bras, le nommé V... (Louis), courtier en vins, âgé de cinquante-trois ans, écroué à Mazas, le 11 juillet 1895, sous l'inculpation de menaces de mort par écrit,

condamné à six mois d'emprisonnement avec interdiction de séjour à Paris.

Cet homme avait déjà été condamné, le 10 mai 1894, à huit mois de prison pour abus de confiance et escroquerie, et avait subi sa peine à Mazas.

Pendant cette première détention, il n'avait jamais réclamé nos soins, à aucun titre.

Conduit auprès de nous, V... semble en proie à un violent désespoir, il pleure à chaudes larmes et nous raconte les faits suivants :

Dans la nuit du 16 au 17 juillet, vers onze heures du soir, il fut réveillé par le bruit de l'orage qui était à ce moment d'une grande violence. Il était couché sur son hamac placé transversalement dans une cellule simple de la 4e division, dont l'orientation est au levant. Il avait le visage tourné du côté du vasistas, il regardait machinalement les éclairs intenses qui se succédaient rapidement.

Il en fixa plusieurs sans ressentir rien d'anormal, mais tout à coup, dit-il, quoiqu'il entendît parfaitement les éclats du tonnerre, il ne distingua plus rien. Il fut très surpris de ce changement subit, mais il l'attribua à l'obscurité de la nuit, et, sans attacher aucune importance à ce fait, il se rendormit. Ce n'est que le lendemain matin, vers six heures, à son réveil, qu'il se rendit compte qu'il ne voyait plus.

Frappé d'épouvante, il se mit à pleurer abondamment, à se plaindre, appela le surveillant et réclama la visite du médecin.

Il se présente à notre cabinet, soutenu et conduit par le gardien, dans l'attitude suivante :

Le corps droit, les yeux tournés vers le plafond, le regard fixe et vague, le visage contracté par le désespoir, inondé de larmes qui coulent abondamment le long des joues, la marche plutôt raide qu'hésitante et incertaine.

Après lui avoir fait raconter en détail l'accident arrivé la nuit, je procède à l'examen des yeux :

Il n'y a pas de congestion de la conjonctive ni de la cor-

née. Les pupilles sont plutôt contractées, elles sont peu sensibles à l'impression d'une lumière vive approchée du visage; dans l'obscurité elles se dilatent légèrement.

Le malade ne se plaint d'aucune douleur dans la tête et prétend ne rien voir ni distinguer. Ces allégations absolues me frappent, m'intéressent, mais je l'avoue, me laissent défiant et un peu incrédule, malgré cette mise en scène très habile.

Je prescris néanmoins un traitement assez actif : un vésicatoire à la nuque, des frictions alcooliques stimulantes, additionnées de teinture de noix vomique sur les tempes et le front, et pour combattre la surexcitation nerveuse, deux grammes de bromure de potassium à l'intérieur. De plus, je fais admettre d'urgence V... dans une cellule double de l'infirmerie avec deux codétenus, chargés de le surveiller et de l'aider.

Ne voulant pas prolonger mon incertitude et mon doute, je priai mon excellent confrère et ami le docteur Trousseau, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts, de venir examiner avec moi ce cas curieux d'amblyopie double subite, attribuée par le détenu à la lumière intense des éclairs.

Le 30 juillet le docteur Trousseau se rendit à mon appel.

Je ne saurais mieux faire que de vous communiquer le texte même de la note particulière qu'il m'a remise à ce sujet, après un examen sérieux et complet du détenu :

*Note du docteur Trousseau.* — Le malade se présente la tête basse et les paupières légèrement abaissées (ce n'est pas l'habitude des amaurotiques).

Il dit, depuis l'accident auquel il attribue la perte de sa vue, ne même pas voir la lumière d'un œil ou de l'autre.

Extérieurement le globe oculaire et ses annexes ne présentent rien d'anormal. Il n'y a pas trace d'anciennes maladies de ces organes.

Aucune paralysie des paupières ou des muscles de l'œil, mobilité du globe parfaite.

Les pupilles sont plutôt rétrécies, ou mieux leur dilatation paraît au-dessous de la normale. Elles réagissent à la lumière, quoique le réflexe lumineux paraisse légèrement diminué.

Après atropinisation le fond de l'œil est reconnu absolument sain.

A peine pourrait-on signaler une légère hypérémie des papilles et encore cette hypérémie est-elle peut-être l'état habituel du fond de l'œil.

La cornée est sensible aux attouchements.

Le malade accusant une double cécité complète, il n'y a pas lieu à rechercher aucunement le champ visuel ou les couleurs.

Le 8 août, V... fut transféré à la Conciergerie pour son jugement d'appel, qui fut confirmé. Il se pourvut en cassation. Il revint à Mazas le 14 août, je le revis alors et le replaçai immédiatement dans une cellule double avec deux codétenus.

L'amblyopie, au dire du malade, persiste au même degré, même cécité absolue, même état nerveux, pleurs spontanés dès qu'on l'interroge, contraction légère des pupilles sous l'influence d'une vive lumière approchée des yeux, dilatation peu prononcée dans le cabinet noir.

Peu de jours après, je partais en vacances jusqu'au 1er octobre.

Le 24 septembre V... fut examiné tout particulièrement par le docteur Dehenne, chargé officiellement par la préfecture de police des soins spéciaux à donner dans les prisons de la Seine aux détenus atteints de maladies des yeux.

Le 26 septembre, le pourvoi de V... ayant été rejeté, il fut transféré à Sainte-Pélagie et de là à l'infirmerie centrale de la Santé pour y être traité spécialement par le docteur Dehenne.

Il revint à Mazas le 14 novembre et fut remis en cellule double, jusqu'à sa libération définitive qui eut lieu le 8 décembre.

Il est donc resté à Mazas, en trois fois, pendant quatre-vingt-sept jours, en cellule double avec six personnes différentes. Pas une d'elles n'a pu se prononcer ni dire affirmativement et avec conviction que V... était réellement aveugle.

Cependant certains jours elles semblaient croire qu'il simulait, mais le lendemain elles prétendaient s'être trompées.

V... lui-même parfois disait apercevoir les rayons du soleil

qui pénétraient par le vasistas entr'ouvert. Un jour, que le soleil était très vif, je le fis venir dans mon cabinet, et je lui demandai s'il distinguait quelque chose, il me répondit que non.

V... n'avait pas toujours la démarche d'un aveugle véritable, car il marchait avec trop d'assurance, et se dirigeait sans la moindre hésitation vers les objets placés dans la cellule, dont il pouvait avoir besoin pour son traitement.

Permettez-moi, maintenant, de vous soumettre dans sa teneur exacte la note que le docteur Dehenne, qui a suivi longtemps et avec intérêt ce détenu, m'a remise pour me communiquer son diagnostic ferme et le résultat de ses investigations renouvelées à plusieurs reprises depuis le 24 septembre jusqu'à la veille de la libération définitive de V..., c'est-à-dire le 18 décembre :

*Note du docteur Dehenne.* — Vous m'avez fait l'honneur de me demander mon avis sur le cas du nommé V..., détenu à Mazas, qui, disait-il, avait perdu la vue subitement dans la nuit du 16 au 17 juillet, pendant un orage d'une grande violence, après avoir fixé les éclairs pendant quelques secondes.

Je vous dirai, de suite, que cette étiologie n'a aucun caractère scientifique. Il est admis dans le peuple que l'on peut devenir aveugle, si l'on regarde les éclairs. Pour ma part, je n'ai pas pu trouver un seul fait qui démontre le bien fondé de cette croyance.

Depuis vingt-deux ans je m'occupe d'ophthalmologie, je n'ai pas rencontré un seul cas de cécité produite par la simple lueur des éclairs.

Aucun des auteurs qui, depuis trente-cinq ans, ont écrit sur la matière, n'a publié un fait probant. Aucun traité classique n'en fait mention. Dans les ouvrages récemment parus, dans celui du professeur Panas, quelques lignes sont consacrées aux effets de la foudre, mais non de l'éclair, et il s'agit de lésions qui n'ont aucun rapport avec le fait qui a été l'objet de mon examen. L'action de l'éclair sur l'œil paraît être une légende populaire. Si j'insiste sur ce point, c'est que cette étiologie était tout à fait dans les cordes de notre détenu, qui n'avait pas dû faire un grand effort d'imagination pour la trouver. Probablement aussi, déjà ancien prisonnier, car il avait plusieurs condamnations à son actif, il savait qu'il était plus facile de simuler la cécité complète, que la simple diminution de l'acuité visuelle de l'un des yeux.

Quoi qu'il en soit, je fus appelé à l'examiner le 24 septembre. Vous connaissez l'homme, je n'ai pas besoin de vous en faire la description : grand, sec, maigre, le regard vague et fixe, trop fixe même, pleurant à la moindre question qu'on lui posait, il vint vers moi, et peut-être surpris de me voir, s'assit sur la chaise que je lui montrai, sans la moindre hésitation. Tout d'abord sa cécité me parut trop absolue. Il ne voyait même pas la lumière d'une forte lampe à l'huile, à dix centimètres de distance.

En mettant les choses au pis, en supposant que la lueur de l'éclair ait provoqué une névro-rétinite, ou une névrite optique, voire même une atrophie consécutive à la névrite, et cela du 17 juillet au 24 septembre, la perte de la vision n'aurait jamais été aussi complète. Mais rien de tout cela n'existait. Les réflexes pupillaires étaient parfaitement conservés des deux côtés. Quant aux milieux et aux membranes profondes de l'œil, ils étaient intacts, à droite comme à gauche.

Mon examen terminé, il adressa la parole au directeur qui était à mes côtés, mais dont il devait ignorer la présence, car avant de faire entrer V... dans le cabinet noir, j'avais demandé aux personnes qui m'entouraient de ne faire aucun bruit, comme si l'examen devait être fait en présence du seul gardien qui l'avait amené de sa cellule.

A mon avis V... simulait. Pourquoi?

Parce qu'il voulait rester à Mazas, où il faisait son temps en cellule. Il lui répugnait fort d'aller dans une autre prison, où il aurait fait sa peine en commun, car il était récidiviste, ce qui l'empêchait de bénéficier de la réduction de la peine, de droit en cellule.

Je ne lui dis pas que je croyais à la simulation et je le soignai comme s'il était atteint d'amblyopie nerveuse, hystérique (courants continus, injections de strychnine aux tempes, préparations bromurées).

Au bout de quelques jours il avoua une légère amélioration. Puis il fut envoyé à l'infirmerie centrale de la prison de la Santé, où j'eus l'occasion de l'observer jusque dans les premiers jours de décembre.

Aucune modification ne se produisit dans son état.

Pourquoi continuait-il à simuler ? Parce qu'il y avait contre lui un arrêt d'interdiction de séjour, après sa sortie de prison, arrêt qu'il espérait bien faire rapporter, étant donnée sa cécité absolue.

Le 18 décembre, V... fut libéré, se rendit chez son fils, et trois jours après quitta Paris pour se rendre à Prémery (Nièvre).

*Il a entrepris son voyage seul.*

Voilà, mon cher maître, tous les renseignements qu'il m'est possible de vous donner. Je les aurais voulus plus complets, plus scientifiques, plus sûrs. Tout ce que je puis affirmer, c'est que V... ne présentait aucune lésion du fond de l'œil, cinq mois après le début de sa cécité, ce qui est tout à fait improbable. Ce laps de temps écoulé, une amblyopie d'origine nerveuse (et elles sont bien rares) s'accompagne toujours de lésions atrophiques de la papille. Les réflexes pupillaires étaient normaux. Et puis, je le répète, je ne connais pas dans la science un seul exemple de cécité survenant à la suite d'un éblouissement produit par un éclair, et pas un seul exemple de cécité complète, dans laquelle l'ophthalmoscope ne peut pas dévoiler la plus minime lésion des milieux ou des membranes profondes.

Je n'ai rien à ajouter à cet exposé si net, si complet et si bien motivé de mon excellent confrère et ami le Dr Dehenne, qui vient confirmer l'opinion du Dr Trousseau, après avoir examiné à plusieurs reprises le soi-disant aveugle, et contrôlé le premier résultat de ses investigations.

Je dois rappeler que V... a été, à trois intervalles, mis en cellule double avec six détenus différents qui, sur ma recommandation, l'observaient avec le plus grand soin, le jour et la nuit.

L'un d'eux, fort intelligent et instruit, m'a dit que malgré son observation attentive et continue, il ne pouvait formuler une opinion ferme, et affirmer, en toute conscience, si le détenu était réellement aveugle ou simulateur.

Pour moi, je partage entièrement le diagnostic de M. le Dr Dehenne si compétent en pareille matière et je crois fermement à la simulation de l'amblyopie, jusqu'au dernier jour, dans le but avéré et reconnu d'éluder l'interdiction de séjour et de pouvoir rester à Paris auprès de sa famille.

Ce fait singulier étudié avec le plus grand soin par deux ophthalmologistes très habiles, et suivi par moi jusqu'au dernier moment, m'a paru digne de vous intéresser par sa rareté, par le concours des circonstances exceptionnelles dans lesquelles il s'est produit et par la cause présumée, évoquée avec intelligence et habileté par le prévenu en temps utile.

pour atteindre le but qu'il poursuivait avec tant d'opiniâtreté.

Notre collègue le Dr Magnan, qui a vu avec moi le malade à Mazas, m'a cité à ce propos un fait de simulation de cécité complète, qu'il voulait à toute force déjouer.

Un jour il venait d'examiner à nouveau ce soi-disant aveugle. Il lui dit qu'il pouvait quitter le cabinet de consultation. Il avait laissé, à dessein, la porte de sortie à demi entr'ouverte. Il espérait que cet homme chercherait à éviter cet obstacle. Loin de là, il préféra se heurter violemment la tête, pour ne pas se trahir.

Un autre individu simulait une surdité complète. Rien n'avait pu lui faire avouer sa supercherie. On lui banda les yeux, on le conduisit sur le bord d'une rivière dont le cours rapide produisait un bruit assez fort. Le simulateur se laissa tomber dans l'eau, plutôt que de se faire prendre en faute de tromperie.

Donc la persévérance d'un habile simulateur ne doit pas troubler le médecin expert et faire modifier sa conviction sérieusement acquise. Il doit, en toute conscience, dans son rapport discuté et fortement motivé, formuler son opinion dans ces cas douteux et embarrassants.

M. Valude. — Un signe aurait pu lever les doutes : c'est le réflexe lumineux qui ne peut exister sans la perception visuelle. On a pu observer des amauroses absolues et sans lésions; mais, dans tous les cas signalés, le réflexe lumineux était aboli.

Après les éclipses de soleil, il se produit souvent quelques amblyopies plus ou moins persistantes chez des individus qui auraient observé l'astre sans verres noircis; mais pour ce qui est des amblyopies consécutives aux éclairs, il n'en a jamais été signalé d'exemples.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 13 AVRIL 1896.

## Présidence de M. CONSTANT, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. VIBERT rend compte du travail de M. le Dr Grouhel *sur les maladies post-traumatiques.*

M. le Dr Grouhel (de Lille) nous adresse sa thèse, intitulée : *Étude médico-légale des maladies post-traumatiques.* — Il s'agit là d'une question que tous ici : magistrats, avocats et médecins, avons souvent à envisager. Une personne a été victime d'un accident; l'auteur de cet accident est responsable des conséquences directes des blessures, mais l'est-il également ou jusqu'à quel point des complications que peuvent occasionner ces blessures?

M. le Dr Grouhel a réuni quelques faits de ce genre, dont plusieurs observés par lui; « il voudrait, dit-il, tirer de la comparaison et de la discussion de ces faits une « règle impersonnelle » à appliquer en pareille matière. »

Je ferai remarquer tout d'abord que le rôle du médecin légiste n'est pas tout à fait celui qu'imagine M. le Dr Grouhel. L'expert n'a pas à dire jusqu'où s'étend ou s'arrête la responsabilité de l'auteur de l'accident; il doit seulement déterminer ce qui dans l'état d'un blessé est la conséquence directe du traumatisme, et d'autre part ce qui est attribuable à des complications plus ou moins fortuites, ou à une prédisposition antérieure. Son rôle est de fournir aux juges un élément d'appréciation indispensable, mais non pas de leur présenter une décision toute préparée. Il dira par exemple que telle blessure était de nature à entraîner par elle-même une incapacité de travail d'une dizaine de jours, mais que cette incapacité a été portée à six semaines par le fait d'un érysipèle développé autour de la plaie; et c'est aux juges qu'il appartiendra de décider si l'auteur de l'accident est responsable de l'érysipèle aussi bien que de la blessure.

Il est vrai que, même sous ces réserves, l'appréciation de l'expert est fort importante, et qu'elle n'est pas toujours aussi facile à formuler que dans l'exemple que je viens de citer. Départager ce qui appartient aux conséquences directes d'un traumatisme, de ce qui résulte d'une prédisposition, d'une maladie antérieure,

est une tâche parfois fort délicate, et qui peut prêter à la discussion entre médecins.

C'est cette discussion qu'a entreprise M. Grouhel, et qu'il a conduite en médecin instruit et consciencieux. Toutefois les solutions qu'il propose ne me semblent pas toujours acceptables, il me paraît qu'il limite parfois trop rigoureusement les conséquences de l'accident aux effets directs du traumatisme. A mon avis, il n'y a pas de règle absolue en pareille matière; tout dépend des circonstances particulières du cas. Un homme reçoit une blessure sur une articulation; il se développe une arthrite traumatique, puis une tumeur blanche. Faut-il juger ce cas d'après une règle préétablie, en vertu de laquelle tout ce qui est purement traumatique serait imputable à l'accident, et tout ce qui est tuberculeux devrait en être complètement séparé? Je ne le crois pas. S'il s'agit d'un homme antérieurement sain (au moins en apparence), si le traumatisme était assez violent pour constituer un foyer très favorable au développement de la tuberculose ; ou si, au contraire, le blessé était déjà notoirement tuberculeux, chétif, débilité, si le traumatisme a été relativement minime, les conditions sont toutes différentes, et l'expert doit soigneusement les signaler dans chaque cas et en indiquer l'importance.

M. le Dr Grouhel a une conception différente, car je trouve dans sa thèse cette phrase, que je ne puis laisser passer sans protestation : « L'hystéro-neurasthénie n'est jamais créée par le traumatisme; celui-ci n'en est que l'occasion. La condition *sine qua non* de l'hystérie, c'est l'état constitutionnel préalable. »

Une pareille doctrine est déjà fort contestable quand il s'agit de l'hystérie. Un individu, dont les antécédents personnels ou héréditaires sont indemnes de tare nerveuse, reçoit une contusion sur un membre, et ce membre est pris de paralysie hystérique. On peut dire sans exagération que c'est l'accident qui est la vraie cause de la paralysie, car sans lui la prédisposition latente à l'hystérie ne se serait peut-être jamais manifestée.

Mais c'est surtout quand il s'agit de neurasthénie ou de névrose traumatiques, que je m'inscris en faux contre la proposition de M. Grouhel. Ici la prédisposition ne joue qu'un rôle tout à fait secondaire, sinon nul. Quand on voit des individus qui pendant 40, 50 ou 60 ans n'ont présenté aucun trouble nerveux, être pris à la suite d'un accident de chemin de fer ou de voiture, d'une maladie nerveuse qui en fait souvent de véritables infirmes, on est presque en droit de renverser la proposition de M. Grouhel et de dire qu'ici la prédisposition n'est rien et le traumatisme est tout. — C'est une opinion que je soutiens depuis longtemps, et qui est

soutenue également par la plupart des médecins qui ont eu occasion d'observer, dans de bonnes conditions d'impartialité, un grand nombre de ces malades.

M. Vallon, secrétaire, donne lecture d'un rapport médico-légal par M. le Dr Mabille (de la Rochelle), membre correspondant : *Affaire W... Homicide.* Des remerciements seront adressés à M. le Dr Mabille (1).

M. Ogier présente des *photographies de fœtus obtenues par la méthode de Rœntgen* (2).

M. Motet présente de la part de M. le Dr Barthélemy des photographies obtenues par la même méthode.

M. le Secrétaire général communique une demande d'avis qui lui a été adressée sur le point suivant : Un médecin de nationalité étrangère, mais pourvu d'un diplôme français, peut-il délivrer un certificat ? — La question est renvoyée à une commission composée de MM. Charpentier, Danet, Lefuel.

M. Lemesle, avocat, se porte candidat à l'une des places déclarées vacantes dans la section réservée à la magistrature et au barreau et envoie à l'appui de sa candidature plusieurs brochures.

M. Legludic, membre correspondant, adresse une lettre pour remercier la Société de l'analyse du travail qu'il lui avait adressé et dont M. Laugier a rendu compte dans la séance précédente.

La séance est levée à cinq heures et demie.

(1) *Note du comité de publication.* — Les développements de ce rapport n'en ont pas permis la publication.

(2) Voy. Bordas, *Les Rayons Rœntgen et leur application en médecine légale* (*Ann. d'Hyg.*, 1896, t. XXXV, p. 391).

SÉANCE DU 11 MAI 1896.

## Présidence de M. le professeur POUCHET.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le secrétaire général fait connaître à la Société les candidatures de MM. LEREDU et LEMESLE, avocats à la cour d'appel, et celle de M. le Dr HANRIOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, aux places de membres titulaires déclarées vacantes.

Les exposés de titres des candidats sont renvoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Constant, Danet, Vibert. Le rapport sera présenté à la prochaine séance.

M. MOTET. — J'ai l'honneur de faire hommage à la Société de médecine légale, au nom de l'auteur, M. Muteau, conseiller honoraire à la cour d'appel de Paris, d'un *Mémoire sur l'assistance hospitalière et le secret professionnel.*

Les questions traitées par M. Muteau sont de celles qui à plusieurs reprises ont vivement sollicité l'attention de la Société de médecine légale.

C'est sur la demande de M. Sabran, membre du conseil supérieur de l'assistance publique, que M. Muteau fut appelé à préparer un rapport à la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

C'est ce rapport que j'ai l'honneur de vous présenter, en vous demandant, Messieurs, de vouloir bien nommer une commission qui serait chargée de l'étudier et de vous en rendre compte.

M. LE PRÉSIDENT. — Le travail de M. Muteau sera soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Lefuel, Constant, Charpentier, Laugier et Vallon.

M. le Dr PERRIN DE LA TOUCHE, professeur à l'École de médecine de Rennes, adresse un rapport médico-légal sur un cas de *mort subite pendant une tentative d'avortement par injection intra-utérine au septième mois de la grossesse* :

# MORT SUBITE

## PENDANT UNE TENTATIVE D'AVORTEMENT PAR INJECTION INTRA-UTÉRINE AU SEPTIÈME MOIS DE LA GROSSESSE

*Rapport médico-légal,*

Par le Dr **E. Perrin de la Touche**

Professeur à l'École de médecine de Rennes, médecin-expert.

Le 12 novembre 1895, le parquet de Rennes était prévenu que, dans une commune des environs, une veuve V... était morte subitement la veille, au moment où une femme L... pratiquait sur elle des manœuvres abortives.

La femme V..., aubergiste, âgée de quarante-deux ans, mère de six enfants et veuve depuis deux ou trois ans, était, de nouveau, devenue enceinte, et craignant un scandale aurait résolu de se faire avorter. Ayant, a-t-on dit, essayé sans résultat divers breuvages et poudres, elle se serait enfin adressée pour la *débarrasser* à la femme L..., qui avait dans le pays la réputation de *défaire les garçailles*.

Le 11 novembre, la femme L... était venue dans la matinée à l'auberge de la veuve V... et après quelques pourparlers s'était enfermée avec elle dans sa chambre à coucher. Voici, d'après les interrogatoires de l'inculpée, la femme L..., ce qui se serait alors passé : Les deux femmes auraient fait dissoudre dans de l'eau chaude un peu de sel de cuisine et de savon de Marseille, et auraient versé cette solution dans une bouteille de verre d'une contenance d'environ 75 à 80 centilitres. D'après la femme L..., le liquide occupait tout au plus la moitié de la bouteille.

La veuve V... se serait alors introduit elle-même la canule d'un injecteur dans les parties génitales, étant en position accroupie et en se servant de ses deux mains.

« Alors, dit la femme L..., j'ai pris la bouteille où était

le liquide; pendant ce temps la veuve V... s'est étendue sur le lit d'un de ses enfants, tenant la canule avec sa main ; quant à moi, j'ai introduit l'autre extrémité de l'injecteur dans la bouteille et j'ai pressé la boule pour pomper. Aussitôt la veuve m'a dit : « *Cela me fait bien de l'effet.* — Je lui ai demandé s'il fallait cesser, *elle ne m'a pas répondu :* je n'avais pas encore pompé tout le liquide qui était dans la bouteille, mais la moitié tout au plus. » La femme L... voyant ainsi la veuve V... inanimée et sans connaissance, prend peur et appelle la fille aînée de la victime qu'elle entendait dans la salle d'auberge, lui disant de venir soigner sa mère qui venait de tomber en faiblesse. Malgré les soins de sa fille et de ses voisines accourues à ses cris, la veuve V... ne donna aucun signe de vie, elle était morte.

L'injecteur qui aurait servi est du genre dit *Énéma* en caoutchouc jaune, avec une seule boule, et muni d'une canule vaginale en os à cinq trous, dont un terminal.

Voici le résultat de mes constatations médicales :

Ai, serment préalablement prêté, procédé le 12 novembre 1895 à l'autopsie de la veuve V... en la commune de S...

*Examen extérieur.* — Le cadavre est celui d'une femme bien constituée, un peu obèse. La putréfaction n'est pas commencée.

Il n'existe sur les diverses parties du corps aucune trace quelconque de violences.

Par la pression on fait sortir des seins un peu de liquide jaunâtre. Le ventre est volumineux, il renferme une tumeur remontant au-dessus de l'ombilic et ayant toutes les apparences d'un utérus arrivé environ au septième mois de la gestation.

La vulve est largement béante, résultat de déchirures provenant d'accouchements antérieurs; le vagin est très ample, on n'y rencontre que quelques rares mucosités à peine teintées de sang. Le col utérin, très volumineux, est extrêmement mou ; par suite d'anciennes déchirures l'orifice externe n'existe pour ainsi dire plus, l'orifice interne admet l'extrémité de l'index.

A l'examen au spéculum le vagin et le col utérin ne présentent ni coupures, ni piqûres, ni autres traces de violences.

*Ouverture du cadavre.* — La cavité péritonéale ne contient pas de sang ni autre liquide, on ne trouve aucun signe d'inflammation de la séreuse.

L'utérus incisé sur sa face antérieure laisse écouler environ un litre et demi de liquide amniotique, il contient un fœtus du sexe féminin de 35 centimètres de longueur. Le placenta est inséré sur le fond et la partie supérieure de la face antérieure de l'utérus.

Examinant avec soin les rapports des membranes de l'œuf avec l'utérus, on voit que ces membranes sont décollées dans tout le segment inférieur de l'utérus et que ce décollement remonte sur le côté gauche un peu au-dessus de la zone moyenne de l'utérus, mais n'arrive pas jusqu'au niveau de l'orifice utérin de la trompe.

Ce décollement n'a donné lieu qu'à un écoulement de quelques gouttes de sang. Étant données les précautions prises pour l'examen, ce décollement ne peut s'être produit à ce moment; d'ailleurs, d'autres parties de membranes décollées pour comparer, ont présenté un aspect bien différent.

L'estomac ne renferme qu'un peu de liquide louche (environ 100 grammes).

Le foie est volumineux et congestionné; les reins sont aussi un peu congestionnés, les autres viscères abdominaux ne présentent rien de particulier à signaler. (Tous les viscères ont été recueillis dans des bocaux, au cas où une analyse chimique paraîtrait nécessaire.)

Les poumons sont sains, seulement un peu de congestion des bases.

Le cœur a une surcharge graisseuse assez notable, à l'œil nu le muscle cardiaque ne paraît pas en dégénérescence graisseuse. Les cavités cardiaques renferment un peu de sang liquide.

Les os du crâne et les méninges ne présentent aucune lésion traumatique ou pathologique; le cerveau est également sain, mais il est presque complètement exsangue.

*Conclusions.* — 1° La femme V... était enceinte d'environ sept mois;

2° Le décollement des membranes de l'œuf dans les conditions où il se présente ne peut guère s'expliquer en dehors d'une tentative d'avortement par injection intra-utérine d'un liquide quelconque;

3° On ne rencontre pas de lésions anatomiques révélant d'une façon certaine la cause de la mort. Mais on peut admettre qu'elle a été le résultat d'une inhibition, d'une syncope peut-être facilitée par l'état du cœur; on sait, en effet, que la mort peut se produire par ce mécanisme sous l'influence d'excitations, même légères, portant sur l'utérus, et que notamment elle a eu lieu au moment de manœuvres abortives semblables à celles qu'a dû subir la veuve V...

La mort subite par inhibition à point de départ utérin, est maintenant admise de tous et n'a plus besoin d'être démontrée.

Dans ses remarquables leçons sur la *Mort subite*, le professeur Brouardel en rapporte plusieurs cas, même à la suite de simples touchers vaginaux (1). Le Dr Bonvalot (2) en réunit 12 observations, y compris celle de la fille M..., due à M. le Dr Vibert.

Cette dernière était, je crois, jusqu'ici le seul cas publié en France, de mort subite dans une tentative d'avortement, où l'expert n'ait pas hésité à conclure que la mort était due à une action réflexe, à une syncope produite par excitation de l'utérus. Suivant l'exemple de mon cher maître, j'ai également admis la mort par inhibition dans le cas de la veuve V...

Dans l'observation du Dr Vibert (3), la mort est arrivée au moment même de l'introduction de la canule dans le col utérin, avant toute injection de liquide. « A l'autopsie, dit-il, j'ai trouvé le col de l'utérus intact, fermé, les membranes de l'œuf non ouvertes, ni décollées. » Dans le cas de la veuve V..., la mort est survenue à un moment un peu plus tardif de l'opération, il y a eu injection de liquide dans l'utérus et décollement des membranes. Ce décollement occupait à peine la moitié inférieure de l'œuf, qui n'avait pas été ouvert, et n'intéressait ni les régions des orifices des trompes, ni la zone placentaire. Ainsi que le remarque le Dr Vibert, le réflexe peut se produire plus ou moins rapidement ; « chez la fille M..., dit-il, il a débuté au moment même de la pénétration de la canule; chez d'autres, c'est pendant l'injection du liquide (comme dans notre observation), et chez d'autres, enfin, quelques minutes après celle-ci. » Et, M. Vibert cite à l'appui six observations de femmes examinées dans cette même affaire Th..., qui ne sont pas mortes, il est vrai,

(1) P. Brouardel, *La mort et la mort subite*. Paris, 1895, p. 226.

(2) Bonvalot, *De la mort subite, phénomènes d'inhibition ayant pour point de départ l'utérus*. Thèse Paris, 1891-92, no 107.

(3) Vibert, *Relation médico-légale d'une affaire d'avortement* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1893, 3e série, t. XXIX, p. 71).

mais qui pendant ou après l'injection, ont été prises de défaillances, de lipothymies, d'étourdissements, de vomissements qui ont duré plus ou moins longtemps.

Comme cause occasionnelle ayant pu favoriser la production du réflexe inhibitoire dans le cas de la fille M..., M. le Dr Vibert a pu invoquer un état physiologique particulier : l'émotion, la hâte, l'action de la chaleur et surtout la période digestive. Cette dernière condition surtout lui paraît, à bon droit, jouer un rôle important, car il l'a également rencontrée plusieurs fois chez des individus ayant succombé sans lésions matérielles à la suite de coups sur l'abdomen.

Dans notre observation, on ne rencontre aucune de ces conditions accessoires ; la tentative d'avortement a eu lieu tranquillement, au domicile même de la victime, un matin de novembre, et l'autopsie a montré qu'il n'y avait pas d'aliments dans l'estomac.

Mais, chez la veuve V..., j'ai relevé une condition anatomique qui a pu singulièrement favoriser l'arrêt du cœur, car elle a été invoquée, par les auteurs les plus autorisés, comme pouvant à elle seule être une cause de mort subite : c'est la surcharge graisseuse ou obésité du cœur (1). Le cœur présentait, en effet, une surcharge graisseuse assez notable, mais non considérable, car loin de recouvrir en totalité le muscle cardiaque, elle siégeait uniquement le long des vaisseaux sous forme de traînées, un peu larges sans doute, mais comme on en rencontre d'une façon fréquente dans les autopsies d'individus qui, comme la veuve V..., ont dépassé quarante ans. Par ailleurs, le cœur ne présentait aucune autre lésion visible à l'œil nu, soit des valvules, soit du muscle cardiaque qui avait une épaisseur normale.

Dans cette affaire se présentait une autre question intéressante : Une femme peut-elle s'introduire elle-même une canule d'injecteur dans l'utérus?

(1) P. Brouardel, *La mort et la mort subite*. Paris, 1895, p. 117. — Vibert, *De la mort subite dans les affections chroniques du cœur et de l'aorte* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1895, 3e série, t. XXXIII, p. 201).

La femme L..., l'inculpée, a toujours prétendu, à l'instruction aussi bien qu'à l'audience, que la veuve V... s'était introduit elle-même la canule dans les parties génitales. Elle lui avait simplement expliqué comment procéder (mais elle n'a jamais voulu faire d'aveux précis à ce sujet), et elle aurait uniquement pressé la boule de l'injecteur pour faire pénétrer le liquide. Dans cette même affaire, une nommée H., âgée de vingt-deux ans, inculpée aussi elle d'avortement, a également déclaré, comme la femme L... elle-même, que la femme L... lui a donné des conseils, des indications, mais que c'est seule qu'elle s'est fait avorter en se servant d'un injecteur analogue à celui de la veuve V... Après plusieurs tentatives faites dans le courant de la même après-midi, elle aurait enfin réussi et serait accouchée dans la nuit d'un fœtus d'environ quatre mois. Malheureusement cette fille n'a pas voulu entrer dans des détails plus circonstanciés.

Cette question d'auto-introduction d'un instrument dans l'utérus s'est déjà posée plusieurs fois.

Tardieu cite (1) une observation de Froriep, où une femme ne put retirer une aiguille qu'elle s'était introduit dans l'utérus pour se faire avorter.

Dans la séance du 7 avril 1884 (2), le Dr Le Blond en cite deux cas à la Société de médecine légale : Un, communiqué par le Dr Couillaud, d'Épernay, où une femme aurait réussi à se procurer l'avortement par perforation de l'œuf au moyen de ciseaux introduits sur un doigt mis dans le vagin. Dans l'autre fait, tiré de sa clientèle personnelle, la femme se serait à trois fois différentes fait avorter en s'introduisant dans le col le manche d'un porte-plume en bois effilé vers son extrémité.

Le Dr Charpentier (3), à la même séance, rapporte un fait semblable : une dame de sa clientèle, qui avait déjà deux

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement.* Paris, 1881, p. 143.
(2) Le Blond, *Rapport sur un fait d'avortement* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1884, 3e série, t. XI, p. 520).
(3) Charpentier, *ibid.*, p. 524.

enfants, ne voulant pas augmenter sa famille, se fit avorter à deux reprises différentes au moyen d'une sonde qu'elle s'introduisait elle-même dans la cavité utérine.

Le Dr Laguerre (1) rapporte cinq observations analogues résultant également de confidences professionnelles. Dans quatre cas, les femmes s'étaient elles-mêmes procuré l'avortement, une ou plusieurs fois, par piqûre de l'œuf avec des instruments divers, dans le cinquième au moyen d'une injection intra-utérine.

En France, tous les auteurs classiques admettaient ces faits, mais en dehors de ces divers aveux, on n'avait pas sur ce sujet de documents réellement scientifiques. Ces documents, le Dr Laguerre nous les a fournis, en 1893, en publiant des expériences faites à Toulouse.

A la suite de cette demande, posée dans un procès d'avortement : Une femme peut-elle se faire avorter elle-même en agissant directement sur l'œuf ? M. le Dr Guilhen, médecin des hôpitaux, chargé du cours de médecine légale à la Faculté de Toulouse, eut l'idée de rechercher expérimentalement dans un service hospitalier de filles publiques si une femme peut sans le secours d'une autre personne s'introduire un corps étranger dans la cavité utérine.

Sur seize femmes, douze réussirent, dont plusieurs facilement, à s'introduire un hystéromètre dans l'utérus.

Devant ce résultat supposant que la longueur ou la forme de l'hystéromètre pouvaient jusqu'à un certain point faciliter son introduction, on procéda à une seconde série d'expériences sur de nouvelles femmes avec la canule anale d'un irrigateur ordinaire, qui peut avoir environ 6 centimètres de long. Deux femmes sur quatre ont réussi l'introduction utérine, l'une même déclara la manœuvre très facile et put l'opérer d'une seule main.

Dans ces manœuvres toutes les filles sauf deux ont préféré la position accroupie.

(1) Laguerre, *Contribution à l'étude de l'avortement criminel.* Thèse de Toulouse, 1892-93, n° 24.

Aussi connaissant ces expériences et les observations précitées, je n'ai pas hésité à répondre dans l'affaire L... que l'auto-introduction d'une canule dans l'utérus était possible et que les allégations de l'inculpée étaient admissibles.

Dans le cas de la veuve V..., l'introduction d'une canule vaginale, quoique un peu volumineuse, nous a semblé avoir pu être singulièrement facilitée par la béance extrême du col utérin, résultant de déchirures anciennes; il était d'ailleurs rendu particulièrement accessible à cause de sa situation peu élevée, de l'amplitude du vagin et de l'absence de la plus grande partie du périnée.

Nous signalerons en terminant une dernière particularité de cette observation : c'est l'époque tardive de cette tentative d'avortement au septième mois de la grossesse. Tous les auteurs sont en effet unanimes à reconnaître la rareté de l'avortement criminel après le sixième mois. Tardieu (1) sur 88 cas, n'en signale que 19 dans les quatre derniers mois, dont 5 seulement dans le septième mois. Comme dans la plupart des observations d'avortements tardifs, la veuve V... paraît s'être d'abord attardée à essayer des moyens populaires, breuvages, poudres, etc., plus ou moins anodins, et ce n'est que devant leur inefficacité constatée qu'elle s'est enfin adressée à une avorteuse de profession.

Des remerciements seront adressés à M. le Dr Perrin de la Touche pour son intéressante communication.

La séance est levée à 5 heures et demie.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, Paris, 1881, p. 18.

## Présidence de M. Gabriel Pouchet.

### SÉANCE DU 8 JUILLET 1896.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Un médecin de province sollicite l'avis de la Société sur le fait suivant : Médecin d'une compagnie industrielle, il a donné ses soins à un ouvrier pour une ulcération de la verge ; la compagnie lui demande de dire de quelle affection cet ouvrier est atteint. Que doit-il faire ?

L'avis de la Société de médecine légale est que le médecin ne doit pas répondre à la demande de la compagnie, le secret médical étant absolu.

M. Lefuel, rapporteur, communique à la Société de médecine légale, au nom d'une commission composée de MM. Charpentier, Danet et Lefuel, le rapport suivant, sur une demande d'avis adressée à la Société.

DE LA VALEUR EN JUSTICE

# D'UN CERTIFICAT DÉLIVRÉ PAR UN MÉDECIN ÉTRANGER

Par **M. Lefuel.**

*Un certificat, délivré par un étranger exerçant régulièrement la médecine en France, peut-il être valablement produit en justice?*

Telle est la question que, le 16 mars dernier, a posée, à la Société de médecine légale, M. le Dr Kazenel, médecin à Trun (Orne).

Voici dans quelles circonstances : Au cours d'une rixe survenue sur la voie publique, un de ses clients a été frappé. Ayant intenté une action en dommages-intérêts, cet homme avait, devant la juridiction civile, notamment à établir la durée de l'incapacité de travail entraînée par les coups qui lui avaient été portés. Or M. le juge de paix du canton de Trun *n'aurait* pas estimé valable un certificat dressé à cet effet par M. Kazenel, *parce que ce praticien*, qui a été reçu docteur par la Faculté de Paris, en juin 1895, *était Russe*.

C'est intentionnellement que je m'exprime avec beaucoup de réserve. J'ai vainement réclamé une copie de la décision critiquée. Il m'a été répondu que le magistrat avait toujours statué incidemment et oralement : il n'existerait aucune trace écrite de l'opinion qu'il aurait manifestée deux fois. Sur quels motifs s'est-il fondé pour écarter le document présenté par le demandeur? En l'état, on est réduit à des conjectures. Il semble toutefois probable que par suite d'une interprétation erronée de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892, le tribunal a étendu aux *certificats médicaux* les règles applicables aux *rapports*.

Sous l'empire de la loi du 19 ventôse an XI, il était de jurisprudence et de doctrine qu'en matière pénale, les fonctions d'expert pouvaient être dévolues aux étrangers reçus méde-

cins par les Facultés françaises (cassation, 2 mars 1827, 16 décembre 1847, Briand et Chaudé, I, p. 30). Cela n'est plus possible aujourd'hui : l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 édicte expressément que les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français. — De diverses déclarations faites lors de la discussion de la loi, il résulte qu'au nombre des docteurs en médecine français, doivent être compris les docteurs en médecine naturalisés français, puisque la naturalisation confère les mêmes droits que la nationalité d'origine.

La règle nouvelle ne concerne que les cas d'expertise médico-légale en matière pénale. A cet égard, les travaux préparatoires et la combinaison des articles 23 et 14 dissipent tous les doutes. La solution contraire ferait d'ailleurs échec aux dispositions des articles 303 et suivants du Code de procédure civile. Or il n'a jamais été controversé qu'en matière civile les parties pouvaient s'accorder sur le choix des experts.

« Les *rapports* sont des actes dressés, à la requête d'une autorité judiciaire ou administrative, par un ou plusieurs hommes de l'art chargés de procéder à l'examen d'un fait, de constater toutes les circonstances et d'en déduire des conclusions. »

Cette définition que j'emprunte à nos éminents confrères MM. Briand et Chaudé suffit à montrer combien est parfois délicate, difficile et importante la mission des experts. Leur travail en effet a pour objet d'élucider ce qui est obscur, de démêler le vrai d'avec le faux, et pour parler comme Marc, d'appliquer des connaissances médicales aux cas de procédure civile et criminelle qu'elles peuvent éclaircir. — En fait, les *rapports* préparent et d'ordinaire inspirent la décision des magistrats et en constituent la base la plus solide.

Les experts auxquels recourt la justice, sont aujourd'hui le produit d'une sélection. Le législateur de 1892 a voulu

qu'ils fussent pris exclusivement parmi les docteurs en médecine français, et, d'autre part, a entouré leur désignation des plus sérieuses garanties au point de vue de la capacité et de l'honorabilité.

Ainsi notamment le décret du 21 novembre 1893 prescrit qu'au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les cours d'appel, en chambre du conseil, le procureur général entendu, désignent sur des listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine, ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale, à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux. Je dois toutefois ajouter qu'en dehors des cas prévus aux articles 43, 44, 235 et 268 du Code d'instruction criminelle, un docteur en médecine français, qui n'aurait pas le titre d'expert, peut, *par ordonnance motivée du magistrat*, être chargé des opérations d'expertise en cas d'empêchement des médecins experts résidant dans l'arrondissement, et s'il y a urgence. Cette exception fondée sur la nécessité confirme la règle.

« Le certificat est l'attestation d'un fait qu'un médecin a constaté sur la demande et dans l'intérêt d'un individu. »

C'est un acte officieux qui ne comporte point de prestation de serment : il n'est particulièrement assujetti à aucune forme ni a aucune condition.

Quoiqu'il doive exprimer l'exacte vérité, il n'est produit au juge qu'*à titre de renseignement*. Le magistrat l'apprécie souverainement et en fait tel état que de raison.

C'est pourquoi il a toujours été admis que tous les hommes de l'art, sans distinction de nationalité, pouvaient rédiger des certificats. Cela même n'a jamais été sujet à discussion à l'égard du médecin étranger, soit qu'il exerce sa profession en vertu d'une autorisation antérieure à la promulgation de la loi du 30 novembre 1892, soit qu'il soit muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement français.

En terminant ces rapides observations j'ai le devoir de

vous faire connaître que si le juge de paix de Trun s'est trompé, sa méprise a été de courte durée. D'après une lettre du 13 mai de M. le Dr Kazenel, ce magistrat aurait cru devoir saisir de la difficulté son chef hiérarchique, et M. le procureur de la République d'Argentan aurait estimé que dans la circonstance le médecin avait procédé régulièrement.

Telles sont aussi les conclusions de la commission, à laquelle, à la séance du 13 avril, a été renvoyé l'examen du point de droit soumis à la haute attention de la Société de médecine légale.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées par la Société.

M. Lutaud lit un rapport sur la *Déclarations des fœtus et embryons* au nom d'une commission composée de MM. Charpentier, Le Blond et Lutaud.

## DE LA DÉCLARATION DES FŒTUS ET EMBRYONS

Rapport de M. **Lutaud.**

Au mois de mars 1896, M. Lutaud a fait part à la *Société de médecine légale*, des difficultés qu'il avait rencontrées pour déclarer un fœtus, tout en observant les règles du secret professionnel. Voici le fait résumé en quelques lignes :

Le 23 octobre 1895 M. Lutaud, assisté d'un de ses confrères, donnait ses soins à une dame qui accouchait d'un fœtus d'environ cinq mois. Cette dame qui désirait que cette fausse couche ne fût pas connue, confia à son médecin le soin de la débarrasser du fœtus sans que son nom et son adresse soient divulgués.

M. Lutaud emporta le produit de l'accouchement à la mairie pour faire la déclaration nécessaire.

Non seulement sa déclaration ne fut pas admise, mais le maire et ses employés furent absolument scandalisés de voir dans leurs bureaux un petit fœtus.

L'acte commis par M. Lutaud, était en effet, contraire aux usages et aux règlements en vigueur.

Lorsqu'une fausse couche a lieu dans une famille il faut :

1° Avertir la mairie en donnant le nom et l'adresse des parents comme cela a lieu pour les naissances ;

2° Recevoir au domicile des parents la visite d'un médecin de l'état civil qui constate le fait ;

3° Procéder à une inhumation qui a lieu dans des conditions déterminées.

Comme M. Lutaud, lié par le secret professionnel, ne pouvait donner le nom de la mère, aucune de ces formalités légales ne pouvait être remplie.

Le petit fœtus fut remporté et porté devant M. le directeur des affaires municipales. Ce fonctionnaire, qui n'avait jamais

été en présence d'un cas semblable, consulta le parquet et autorisa le maire à déroger aux règles administratives.

Celui-ci accepta enfin le fœtus à la mairie, convoqua les médecins de l'état civil dans son cabinet pour faire les constatations nécessaires et le fit inhumer par les pompes funèbres qui voulurent bien faire enlever le produit de la conception à la mairie, au lieu de se rendre au domicile de la mère, ainsi que l'exige le règlement.

Comme ce n'était là qu'une solution provisoire, une sorte de faveur accordée, M. Lutaud a pensé que la *Société de médecine légale* pourrait utilement indiquer une solution pratique applicable aux nombreux cas dans lesquels les parents ne peuvent pas faire aux mairies les déclarations réglementaires.

La Société a confié l'étude de la question à MM. Charpentier, A. Le Blond et Lutaud.

La commission a fait porter ses investigations sur les points suivants :

1° Sur quels règlements s'appuient les prétentions de l'administration qui tendent à rendre obligatoires la déclaration et l'inhumation des fœtus et embryons?

2° Ces règlements ont-ils une valeur légale?

3° Est-il désirable d'appliquer ces règlements?

4° Par quels moyens peuvent-ils être appliqués sans enfreindre le secret professionnel?

## I

La *loi* est absolument muette sur la déclaration des fœtus et embryons. Celle-ci ne s'occupe en effet que de l'enfant vivant dont elle doit assurer la filiation; si elle fait intervenir le médecin, à défaut des parents, pour la déclaration des naissances, c'est comme témoin et parce que sa présence est toujours supposée au chevet de la femme en couches.

Les seuls règlements relatifs aux fœtus et embryons émanent de l'autorité *administrative et judiciaire*. Le premier est une instruction en date du 21 novembre 1868. Nous la reproduisons en entier, non seulement parce qu'elle a été le

point de départ de toutes les mesures administratives et aussi parce qu'elle contient de nombreuses erreurs scientifiques :

*Instructions du Parquet. Circulaire de M. le préfet de la Seine du 21 novembre 1868.* — Monsieur le préfet, jusqu'ici, ainsi que vous me faites l'honneur de me le rappeler, les accoucheurs et les familles doivent, d'après les instructions de mon parquet, déclarer à l'officier de l'état civil comme mort-nés tous les produits de la conception à partir de la sixième semaine.

Cette prescription et le point de départ adopté sont motivés sur ce qu'à compter de ce dernier terme l'accouchement peut être l'objet d'une constatation médicale utile, en ce sens que l'homme de l'art a le moyen de reconnaître si la fausse couche a été naturelle, ou si au contraire elle a été provoquée par des manœuvres criminelles.

C'est donc afin d'appeler l'examen sérieux et consciencieux du médecin vérificateur des décès que la mesure a été prise et que le terme de six semaines a été fixé.

Il importe qu'elle soit maintenue en ce sens qu'une déclaration devra toujours être faite à l'officier de l'état civil par les *accoucheurs* et les familles.

Quant à la suite à donner à cette déclaration, je suis d'avis, lorsque le produit de la conception a moins de quatre mois, qu'il suffit que le médecin, après avoir *constaté le fait et les circonstances qui s'y rattachent*, transmette son certificat à l'officier de l'état civil auquel incombe seulement le devoir de consigner sur un registre spécial le certificat délivré par le médecin, sans qu'il soit nécessaire de dresser, en présence des parties, l'acte prescrit par le décret de 1860.

Ce décret, en effet, est relatif à la manière dont doit procéder l'officier de l'état civil lorsqu'un enfant mort-né lui est présenté.

Envisagée dans son texte et dans son esprit, cette disposition se réfère évidemment au cas où un enfant est le produit d'un accouchement.

J'ai dû prendre l'avis de médecins éclairés, afin de savoir à quelle époque de la grossesse le fœtus était viable, à quelle époque aussi pouvait lui être donné le nom d'enfant.

Il m'a été répondu que c'était à cinq mois. *Qu'avant quatre mois il n'existait qu'un embryon informe* qui, à quatre mois, prend le nom de fœtus, et qui ne devient enfant viable qu'entre le cinquième et le sixième mois.

La conclusion à tirer de ces données fournies par la science mé-

dicale, c'est que, à quatre mois, il ne peut y avoir décès de ce qui, à proprement parler, n'a pas encore vécu.

J'apporte cette théorie médicale, et en présence des inconvénients de démarches à faire entre les parties, de formalités à remplir sans qu'il y ait un intérêt véritable, j'estime qu'avant quatre mois de conception, l'officier de l'état civil n'aura point à se conformer aux prescriptions du décret de 1860, qu'il suffira de transcrire sur un registre spécial le certificat du médecin inspecteur.

*Signé :* MOIGNON.

*Le Sénateur, préfet de la Seine,* HAUSSMANN.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur les erreurs scientifiques que contient cette circulaire. Quels sont les médecins qui ont pu donner à M. le Procureur de telles données sur la viabilité fœtale et lui dire que, avant quatre mois, le produit de la conception n'était qu'un *embryon informe?*

Quels sont également les légistes qui ont pu lui conseiller d'ordonner aux médecins de se transformer en dénonciateurs et de déclarer à l'officier de l'état civil *toutes les circonstances qui se rattachent à un avortement?*

Ce n'est pas à la Société de médecine légale qu'il convient d'indiquer de telles erreurs. Nous aurons du reste l'occasion de revenir sur la question légale.

D'autres circulaires datées du 22 janvier et du 4 octobre 1875 furent adressées aux préfets dans le but de leur rappeler celle du 21 novembre 1868 que nous avons rapportée.

Enfin nous avons eu la circulaire du 26 janvier 1882 qui insiste sur l'*obligation pour les médecins et sages-femmes de déclarer les cas d'accouchements prématurés nécessitant l'inhumation de produits embryonnaires.*

Voici ce document qui est intéressant à plus d'un titre :

Monsieur le Docteur,

Jusqu'à présent, l'obligation de faire inhumer le fœtus de plus de quatre mois était seule obligatoire.

Quant à l'inhumation des embryons de six semaines à quatre mois, elle était facultative.

Cette dernière disposition est l'objet de la circulaire précitée,

laquelle ne change rien en ce qui touche l'obligation de faire inhumer les fœtus de plus de quatre mois. Les formalités de déclaration et d'inhumation précédemment exigées continueront à être appliquées.

Il sera procédé de la même manière pour les embryons de moins de quatre mois, lorsque les familles feront la demande d'un convoi. Mais lorsque les familles ne désireront pas faire les frais d'un service, la mairie aura à pourvoir d'office à l'enlèvement des embryons, sans qu'il en résulte aucune dépense pour la famille.

A cet effet, il a été convenu avec les représentants de l'administration des pompes funèbres que tous les soirs, une voiture spéciale, ne rappelant en rien la forme des corbillards, se rendra aux domiciles indiqués pour recueillir les produits embryonnaires au-dessous de quatre mois, qui seront placés dans une petite boîte munie d'une estampille en plomb portant le numéro d'ordre du registre spécial ouvert à la mairie et l'indication de la mairie.

Enfin, ils seront portés ensemble au cimetière de la Villette et inhumés dans une division spéciale.

Les dispositions qui précèdent seront appliquées dès le 1er février 1882. Il en est donné communication aux médecins et sages-femmes de l'arrondissement afin que personne ne puisse désormais se soustraire à l'obligation de déclarer des cas d'accouchements prématurés nécessitant l'inhumation de produits embryonnaires, soit au-dessus, soit au-dessous de quatre mois.

Quoique cette circulaire ait déjà été discutée à la *Société de médecine légale* en mai 1882, à la suite d'un intéressant rapport de M. G. Rocher, nous avons dû vous la faire connaître de nouveau. Si elle n'est pas strictement appliquée, elle est encore en vigueur et règle les conditions dans lesquelles doit être effectuée l'inhumation des fœtus et embryons. Il y a là, à côté de la question médico-légale, des mesures administratives qui doivent toujours être appliquées et dont l'importance sociale ne saurait être contestée.

## II

Les mesures administratives prises par le parquet et le Préfet de la Seine sont-elles légales, ont-elles force de loi et peuvent-elles contraindre le médecin à se soumettre à la déclaration obligatoire des fœtus et embryons?

Nous ne développerons pas cette question qui a déjà été discutée à la *Société de médecine légale* en 1882. A cette époque M. G. Rocher concluait que les prescriptions de la circulaire du 26 janvier 1882 étaient extra-légales et contraires au grand principe du secret professionnel et, qu'en dehors d'un texte législatif formel, elles ne peuvent être imposées par l'autorité administrative qui ne saurait se mettre au lieu et place du législateur.

Un arrêt rendu par la Cour de Paris le 15 janvier 1865 concernant la déclaration des fœtus donne raison à l'appréciation de notre confrère. Voici les éléments essentiels de cet arrêt :

*Actes de l'état civil.* — Enfant mort-né. — Inhumation. — Fœtus. Jugement du tribunal de Chartres. — Attendu que la femme X... est accouchée d'un fœtus imparfait qui n'avait pas dépassé six mois de gestation et qui n'était pas né viable ;

Que ce fœtus, mis après quelques heures dans les latrines par la prévenue, en a été retiré sur la demande du médecin, et qu'il a été inhumé le lendemain avec l'autorisation de l'officier public ;

Que ces faits ne constituent pas le délit prévu par l'article 358 du Code pénal, renvoie, etc.

En admettant même que la circulaire administrative ait force de loi, en admettant l'utilité des mesures qu'elle prescrit, elle imposerait au médecin des impossibilités matérielles.

Elle dit, en effet, que les produits embryonnaires doivent être déclarés et inhumés *à partir de six semaines*. Or il est le plus souvent impossible, même pour un médecin attentif, de recueillir un embryon de six semaines. Le produit de la conception échappe le plus souvent par son petit volume aux constatations médicales.

Il est donc absolument illusoire de penser que, jusqu'au troisième mois, le produit de la conception puisse être recueilli et soumis à une déclaration régulière.

## III

La circulaire administrative est-elle justifiée dans son but?

Si on étudie les circulaires de 1868 et 1882, on voit que les motifs qui les ont inspirées sont louables et légitimes.

Dans la première, le magistrat avait surtout pour but d'aider à la recherche des avortements criminels. Mais il s'était certainement trompé en comptant sur le médecin pour faire connaître à la justice *les circonstances qui se rattachent à une fausse couche*. Outre la répugnance que nous aurions à jouer le rôle de dénonciateurs, la loi nous interdit formellement de dévoiler les faits qui sont venus à notre connaissance pendant l'exercice de notre profession.

Mais la circulaire de 1882 aborde une question plus pratique et pour laquelle l'administration a pu raisonnablement compter sur le concours du médecin. Il s'agit de l'*inhumation des fœtus et embryons*.

Les motifs exprimés dans cette circulaire méritent certainement d'appeler l'attention. Il est certain que l'abandon des produits de la conception sur la voie publique, ou leur projection dans les égouts ou les fosses d'aisances, blessent profondément le sentiment des convenances, et sont de nature à mettre inutilement en mouvement la police judiciaire. Les médecins se feront toujours un devoir de prêter leur concours dans de semblables circonstances. C'est pour cette raison que nous avons soulevé la question qui fait l'objet de ce rapport.

L'administration préfectorale a voulu imposer aux médecins et aux sages-femmes l'obligation de déclarer les fausses couches nécessitant l'inhumation de produits embryonnaires. Elle n'a rien obtenu, non seulement parce que cet ordre était vexatoire et illégal, mais surtout parce qu'il était absolument inapplicable; cela pour plusieurs raisons.

Même les personnes les plus honorables et qui n'ont rien à cacher, répugnent à déclarer une fausse couche à la mairie, où elles ne tarderaient pas à avoir une sorte de *casier*

*puerpéral;* mais elles redoutent surtout la cérémonie de l'inhumation. On conviendra qu'il est fort désagréable de faire venir à domicile une voiture des pompes funèbres pour enlever un embryon ou un fœtus. L'administration a beau envoyer une voiture ne rappelant en rien le corbillard classique, l'arrivée d'un semblable véhicule appelle toujours l'attention dans la maison. Bref, pour éviter tout cela, on préfère braver les foudres administratives et jeter le fœtus ou l'embryon dans les latrines.

C'est ce qui a toujours lieu aujourd'hui, malgré la circulaire préfectorale.

Depuis que cette circulaire a été mise en vigueur, on a donné des instructions aux pompes funèbres, et on a ouvert dans chaque mairie un registre destiné à recevoir les déclarations des fœtus et embryons. Pour en faciliter l'application on a décidé que l'inhumation serait faite gratuitement.

Malgré toutes ces facilités *personne* ne déclare les fœtus et embryons. Nous avons fait une enquête dans un arrondissement de Paris comptant plus de cent mille habitants, et nous avons appris que huit ou dix déclarations avaient lieu chaque année. Or l'avortement spontané est un accident fréquent; son rapport avec l'accouchement à terme est évalué approximativement à un sur trois ou quatre; c'est donc dire qu'on continue comme par le passé à se débarrasser comme on peut des fœtus, dans les familles riches comme dans les familles pauvres, dans l'avortement spontané comme dans l'avortement criminel.

Cela est fâcheux. Non seulement il est inconvenant de jeter les fœtus dans les latrines ou dans les égouts, mais la découverte de ces produits embryonnaires peut égarer les recherches de la justice, et donner lieu à de graves suspicions. Il est donc à désirer que les fœtus et embryons soient déclarés et inhumés.

M. Charpentier. Dans le rapport de M. Lutaud il s'est glissé une petite erreur : ce n'est pas *accouchement prématuré* qu'il faut dire, mais *avortement*.

M. Lutaud. L'expression *accouchement prématuré* est employée dans la circulaire préfectorale et c'est seulement la partie de mon travail reproduisant cette circulaire qui renferme ces termes évidemment impropres.

M. Pouchet. Il serait bon de faire un renvoi explicatif pour éviter toute équivoque.

M. Rocher. La question soulevée par M. Lutaud a déjà été discutée à deux reprises par la Société. Dans la séance du 12 juillet 1869, M. Demange a donné lecture d'un rapport en collaboration avec MM. Devergie et Géry sur les devoirs imposés aux médecins, officiers de santé et sages-femmes par les articles 55, 56 et 57 du Code civil et 346 du Code pénal. En 1882, dans la séance du 3 mai, j'ai lu moi-même un rapport sur la circulaire de M. le Préfet de la Seine en date du 26 janvier 1882 relative aux déclarations à faire pour l'inhumation des embryons de six semaines à quatre mois. A la suite de cette lecture, je fus chargé par la Société d'aller porter mon rapport à M. le Préfet de la Seine ; celui-ci, sans annuler la circulaire sus-visée, me promit qu'il n'en serait pas tenu compte ; c'est en effet, je crois, ce qui a eu lieu. Or le travail présenté par M. Lutaud peut éveiller à nouveau l'attention de l'administration sur la question et il est à craindre qu'en demandant une réglementation officielle pour l'inhumation des fœtus de quatre à six mois on obtienne seulement que l'administration fasse exécuter la circulaire de 1882, circulaire que la Société de médecine légale avait considérée alors comme inadmissible.

M. Lutaud. La circulaire de 1882 est tombée en désuétude et je suis persuadé qu'un médecin pourrait disposer d'un fœtus au-dessous de quatre mois sans crainte d'être inquiété. A six mois le fœtus est viable et la déclaration obligatoire, mais pour les fœtus de quatre à six mois, que devons-nous faire ? Actuellement on s'en débarrasse comme on peut, on ne les inhume pas. Eh bien ! il faudrait trouver un terrain de transaction. Le médecin ne doit pas être obligé de pourvoir à l'inhumation mais il faudrait lui laisser le droit de se charger des démarches à faire auprès de l'administration, sur la demande de la famille, s'il veut bien y consentir. Il faut en un mot permettre au médecin d'observer le secret professionnel et éviter aux familles des démarches et des enquêtes pénibles.

M. Constant. En 1882, la Société de médecine légale a obtenu que la circulaire ne serait pas appliqué pour les fœtus au-dessous de quatre mois, elle pourrait peut-être demander que la tolérance soit étendue aux fœtus de quatre à six mois. La circulaire est non abolie, mais inappliquée ; elle pourrait donc donner lieu à de nouvelles instructions capables de guider les médecins.

Sur la demande de MM. Vibert et Leblond la Société décide que vu l'importance de la question, le rapport de M. Lutaud sera imprimé et que les conclusions seront discutées dans une prochaine séance.

M. Motet donne lecture d'une note sur la question des legs faits à des médecins (1). Il y est dit :

« La première chambre du tribunal de la Seine, présidée par M. Poncet, vient de décider qu'un legs universel peut être fait à un médecin, s'il est bien démontré que de longues relations d'amitié ou des liens de parenté permettent d'affirmer que ce n'est pas en raison de sa profession que celui-ci a été constitué héritier. Il s'agissait en l'espèce d'un legs universel, grevé d'ailleurs de nombreuses libéralités accessoires, fait en faveur du Dr Chevillon, député de Marseille, par Mme Bonnin. Si, comme tout le fait croire, ce jugement devient définitif, il fixera la jurisprudence sur un point souvent controversé. »

M. Motet appelle également l'attention de la Société sur un article intitulé : *Comment on exécute à Valence la loi du 30 novembre 1892, sur la déclaration des maladies épidémiques* (2).

En voici le résumé : Le 12 août 1895, le Dr Rocheblave envoie à la mairie de Valence une carte postale portant le diagnostic : fièvre typhoïde, et indiquant comme mesure à prendre la fermeture d'une citerne située entre deux fosses d'aisances, dont l'eau probablement contaminée ne peut que répandre la maladie.

A la diligence du propriétaire de l'immeuble, le Dr Rocheblave fut poursuivi à fin d'indemnité pour avoir signalé l'eau de sa citerne comme contaminée.

Le Dr Rocheblave réplique par une demande reconventionnelle de dommages-intérêts.

Le tribunal, dans un jugement en date du 18 janvier 1896, déclare le propriétaire mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne aux dépens, mais rejette la demande en dommages et intérêts du défendeur.

Ainsi à Valence le médecin qui obéit à la loi du 30 novembre 1892 s'expose à une action judiciaire, et aucune réparation ne lui est due pour le préjudice qui lui est causé.

*Des applications de la méthode de Rœntgen à la médecine légale.* — M. Ogier présente une série de photographies de fœtus obtenues

(1) *Gazette hebdomadaire de médecine*, 31 mai 1896.

(2) Rocheblave, *La déclaration des maladies épidémiques (loi du 30 novembre 1892)* (*Annales d'hygiène*, 1896, t. XXXV, p. 396).

par les rayons de Rœntgen, qui permettent de se rendre compte de l'état du squelette, notamment de la disposition des cartilages d'ossification. Pareilles constatations offrent un certain intérêt au point de vue médico-légal, en ce qu'elles permettent de juger sans pratiquer l'autopsie le degré de développement d'un fœtus.

## APPLICATION MÉDICO-LÉGALE DES RAYONS RŒNTGEN

Par **M. Bordas**.

Ayant constaté à plusieurs reprises au cours de nos recherches sur les rayons Rœntgen, que l'on pouvait obtenir des images radiographiques de parties molles, c'est-à-dire transparentes aux rayons X, à condition de diminuer considérablement le temps de pose, nous avons été tout naturellement conduit à essayer d'obtenir des épreuves radiographiques de poumons, afin de voir s'il serait possible de noter des différences entre des poumons qui ont respiré et ceux qui n'ont pas été pénétrés par l'air.

Les épreuves obtenues permettent de se rendre compte des différences qui existent entre ces poumons.

Les expériences ont été faites d'abord sur des poumons provenant de fœtus de mouton voisin du terme de la vie intra-utérine.

Le poumon gauche étant pris par exemple comme témoin, nous l'avons placé sur une plaque photographique préalablement recouverte de plusieurs doubles de papier noir, puis nous avons placé à côté sur la même plaque le poumon droit de l'animal préalablement insufflé en partie d'air.

Le temps de pose étant le même, puisque les deux fragments de poumons se trouvaient être sur la même plaque sensible, on remarque que le poumon témoin est complètement opaque, tandis que la partie du poumon droit insufflé est transparente et laisse voir des bulles d'air.

La deuxième épreuve a été refaite dans les mêmes conditions, seulement le poumon droit a été insufflé complètement et dans toute sa masse ; le fragment témoin est opaque, tandis que l'autre fragment est complètement transparent.

Enfin la troisième épreuve a été obtenue avec un poumon d'enfant nouveau-né qui avait pleinement respiré.

L'épreuve radiographique le démontre clairement.

*Conclusions.* — 1° Il résulte de ces expériences que la méthode radiographique confirme entièrement les résultats obtenus par la méthode de la docimasie pulmonaire hydrostatique.

2° Cette application des rayons Rœntgen à la médecine légale offre en outre l'avantage de permettre à l'expert de joindre à son rapport une épreuve photographique, épreuve qui peut être considérée comme une véritable pièce à conviction.

M. Vibert lit un rapport au nom de la commission chargée de l'examen des titres des candidats aux places de membres titulaires déclarées vacantes. La commission a classé les candidats dans l'ordre suivant :

A. *Section de la magistrature et du barreau :* En première ligne : M. Leredu, avocat à la Cour d'appel.

En deuxième ligne : M. Lemesle, avocat à la Cour d'appel.

B. *Section des sciences médicales :* En première ligne, M. le Dr Hanriot, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

## Séance du 20 juillet 1896.

### Présidence de M. Gabriel Pouchet.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Vibert. *Difficultés créées par l'administration de l'Assistance publique aux médecins experts, pour leurs examens dans les hôpitaux.* — Il n'est pas toujours facile de procéder à l'examen médico-légal des malades dans les hôpitaux. Il est des cas, lorsqu'il s'agit par exemple d'avortement, d'infanticide, de viol, d'attentat à la pudeur, où l'examen ne peut être pratiqué décemment, ni même utilement, dans la salle commune. Mais on n'obtient pas aisément la disposition d'un local isolé, bien qu'il y ait toujours une chambre spéciale réservée pour les examens au spéculum. Pour faire transporter le sujet à examiner dans cette chambre et pour y pénétrer soi-même, il faut parlementer avec la surveillante de la salle; le succès des négociations dépend de l'humeur de cette personne, de l'impression favorable ou défavorable que produit sur elle le visage de l'expert. En cas d'échec, il reste le recours au directeur. Il faut d'abord que ce fonctionnaire soit présent dans l'établissement; il faut ensuite lui exposer la question, tâcher de lui prouver qu'il s'agit d'exécuter un ordre de justice.

On n'y réussit pas toujours.

Le mois dernier, un directeur d'hôpital que j'avais dû attendre fort longtemps a refusé formellement de mettre un local à ma disposition pour examiner une femme accusée d'avortement. Ceci se passait un samedi; je ne pus voir le magistrat chargé d'instruire cette affaire que le mardi suivant, et ce jour même je retournai à l'hôpital, accompagné cette fois de M. le commissaire de police du quartier. Je pus examiner la femme; mais quatre jours s'étaient écoulés; on ne pouvait plus constater de traces de la fausse couche que l'inculpée avouait d'ailleurs.

J'ai cherché quelquefois à éviter tous ces inconvénients et ces ennuis, en me faisant accompagner par le commissaire de police du quartier. Le procédé est bon, mais il n'est pas pratique; il faut une lettre spéciale du juge d'instruction, échanger une correspondance pour les rendez-vous, etc. Je crois qu'il serait bien préférable que l'autorité compétente rappelât aux directeurs des hôpitaux que les médecins experts sont délégués pour accomplir une mission ordonnée par la justice, que cette mission doit leur être

rendue possible, et facilitée, et qu'elle les engageât à inculquer cette notion aux surveillantes des salles, lesquelles surveillantes ne savent pas du tout ce que c'est qu'un expert.

M. Lefuel. — La question soulevée par M. Vibert n'est pas nouvelle. A la suite de difficultés de la nature de celles qu'il vient de signaler, M. le procureur de la République a fait, dans le temps, une démarche auprès de M. le directeur de l'Assistance publique, je vois qu'elle n'a pas eu grand résultat.

M. Vibert. — Le mauvais vouloir des directeurs d'hôpitaux est fort préjudiciable à la justice. Il est certain que s'il faut attendre la sortie de l'hôpital pour examiner une petite fille victime d'attentat à la pudeur, une femme accusée d'avortement ou d'infanticide, le médecin expert ne trouvera pas de traces des crimes commis, pas plus que de preuves de l'innocence de l'inculpée.

M. Pouchet. — La Société pourrait peut-être porter la question devant M. le ministre de l'Intérieur de qui dépendent, en définitive, les hôpitaux.

M. Laugier. — Les experts ne se heurtent pas seulement au mauvais vouloir des directeurs, il y a en outre des chefs de service qui parfois s'opposent à tout examen.

M. Vibert. — Il ne faut pas embrouiller la question. Un chef de service peut avoir des raisons sérieuses pour s'opposer à l'examen d'un blessé et dans ce cas, quand nous sommes prévenus, nous nous abstenons; je me plains seulement des difficultés créées par le seul mauvais vouloir des directeurs.

M. Lefuel. — Il faut nous tenir sur le terrain où M. Vibert a posé la question.

M. Pouchet. — Il faut scinder la question. La levée d'un appareil peut être préjudiciable à un blessé, cela est évident et par conséquent le chef de service a raison de s'y opposer; dans ce cas l'expert n'a qu'à mentionner l'impossibilité dans laquelle il s'est trouvé de remplir la mission à lui confiée et s'en tenir là. Mais à côté de ces cas il en est d'autres dans lesquels la difficulté de l'expertise tient uniquement au mauvais vouloir administratif; c'est contre ce mauvais vouloir qu'il faut protester et demander des mesures. La Société pourrait peut-être tenter une démarche auprès du directeur de l'Assistance publique.

M. Constant. — C'est la justice qui est la première intéressée à la bonne exécution des expertises médico-légales, c'est donc au procureur de la République à agir. Quand la Société sera assurée de l'intervention du Parquet, elle pourra ensuite de son côté faire des démarches.

M. Lefuel. — Si la Société voulait formuler ses réclamations, je

me chargerais volontiers de les présenter à M. le procureur de la République.

M. Pouchet. — Le mieux serait que M. Vibert voulût bien rédiger un projet de résolution qui serait soumis à l'approbation de la Société.

Cette motion est adoptée.

M. Motet signale à l'attention de la Société un article de M. le Dr Lacassagne paru récemment dans les *Annales d'Anthropologie criminelle* sur la *déclaration des fœtus et embryons*. Le professeur de médecine légale de la Faculté de Lyon partage la manière de voir de M. Lutaud.

M. Motet. — En l'absence de M. Lutaud empêché, la discussion de son rapport se trouve forcément remise à la prochaine séance (séance de novembre); faut-il dores et déjà publier ce rapport dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale?*

Après un échange d'observations entre MM. Rocher, Constant et Motet, la Société décide que le rapport sera publié, mais que les conclusions en seront réservées pour être discutées dans la prochaine séance.

Élections de deux membres titulaires :

| | |
|---|---|
| Votants | 22 |
| M. Hanriot, professeur agrégé à la Faculté de médecine | 20 voix. |
| M. Leredu, avocat à la Cour d'appel | 20 — |
| Bulletins nuls | 2 — |

MM. Hanriot et Leredu sont proclamés membres titulaires, le premier dans la section des sciences médicales, le second dans la section de la magistrature et du barreau.

La séance est levée à 5 heures et demie.

## Séance du 9 novembre 1896.

### Présidence de M. Constant.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le secrétaire général. — J'ai l'honneur d'offrir à la Société, *au nom de la famille de M. Jules Lefort*, une *notice biographique* sur notre regretté collègue, et les discours prononcés à ses obsèques.

La correspondance manuscrite comprend des lettres de remerciements de MM. Henriot et Leredu, nommés membres titulaires dans la précédente séance, et de plus un télégramme de M. Leredu s'excusant de ne pouvoir assister à la séance d'aujourd'hui.

M. le Dr Grasset envoie un certain nombre de mémoires à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

M. B..., docteur en droit, avocat agréé à X..., a envoyé, le 23 juillet dernier, une lettre au président de la Société au sujet du refus fait par un docteur en médecine de délivrer un certificat après décès, à une Compagnie d'assurances sur la vie. M. Motet lit cette lettre et la réponse qu'il y a faite, conformément à une décision prise par la Société à la suite d'un rapport de M. Rocher, avocat à la Cour d'appel de Paris, sur une question semblable (1). Cette réponse est approuvée par la Société.

M. Motet. — Messieurs, j'ai le douloureux devoir d'annoncer à la Société de médecine légale de France, la perte que nous avons faite de deux de nos distingués collègues :

M. le Dr Lagneau, l'un de nos membres honoraires, a succombé à la fin du mois d'août à la maladie qui le minait depuis longtemps, et aux progrès de laquelle il assistait avec une énergie, une résignation stoïques. M. Lagneau était un de ces hommes aussi laborieux que modestes, qui ne recherchent que dans le témoignage de leur conscience la satisfaction du devoir accompli. Depuis bien des années il s'était voué à l'étude de la statistique dans ce qu'elle a de plus élevé. La démographie proprement dite l'a particulièrement attiré ; les communications qu'il faisait à l'Académie des sciences, à l'Académie de médecine, étaient toujours écoutées avec le plus vif intérêt. Ses publications dans les *Annales d'hygiène*, à la *Société d'anthropologie* lui faisaient une place à part. Le vide qu'il laisse ne sera pas de longtemps comblé.

(1) V. *Bulletin*, t. VIII, 1885.

Si le caractère de ses travaux spéciaux le tenait un peu éloigné de nous, nous n'en étions pas moins honorés de le compter parmi les membres de notre Société. Nous perdons un savant auquel son honnêteté scientifique, la dignité de sa vie, assuraient le respect de tous.

M. le Dr Hanot, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, est mort, il y a quelques jours, emportant avec lui le secret d'une détermination qui laisse à ses amis (et ils étaient nombreux), à ses élèves qui le chérissaient, les plus profonds, les plus douloureux regrets. Clinicien d'un rare mérite, travailleur infatigable, M. le Dr Hanot était à la veille de voir la Faculté de médecine de Paris l'appeler à occuper une chaire de professeur. Il y eût apporté, avec le sens médical le plus droit et le plus sûr, le souci constant d'être utile aux élèves. Son enseignement eût été profitable à tous, par la clarté dans l'exposition, par l'étendue de ses connaissances, par la longue expérience qu'il avait acquise au lit du malade. C'était, lui aussi, un laborieux ; il disparaît à l'heure où la récompense lui arrivait, digne de lui, comme il était digne d'elle. Nos sincères regrets le suivent dans sa tombe si prématurément ouverte.

M. Motet lit une lettre de M. le Dr Ladreit de la Charrière, concernant *les expertises médicales*.

Cette lettre est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Benoît, Jacomy, Danet, Brouardel, Ladreit de la Charrière, Descoust, Ogier.

La Société déclare deux vacances dans la section de médecine.

M. Lefuel lit un rapport sur un travail de M. Muteau, conseiller honoraire à la Cour d'appel de Paris : *l'Assistance hospitalière et le Secret professionnel.*

# L'ASSISTANCE HOSPITALIÈRE

## ET LE SECRET PROFESSIONNEL

*Rapport sur un travail récent de M. Muteau,*

Par M. **H. Lefuel.**

M. Muteau, naguère encore conseiller à la cour d'appel de Paris, poursuit dans les loisirs de la retraite, les travaux qui ont été le charme et l'honneur de son âge mûr. Le traité *Du secret professionnel*, qu'il a publié il y a quelque vingt-six ans, est justement estimé et est toujours consulté avec fruit. Cet ouvrage le désignait tout naturellement au choix des membres de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, et c'est du consentement unanime de ses confrères que le savant magistrat a été chargé, il y a quelques mois, d'exposer et de résoudre quelques-unes des difficultés auxquelles peut encore donner lieu l'interprétation de l'article 378 du Code pénal.

Les rapports qu'il a présentés, les 22 novembre 1895 et 24 février 1896, complètent heureusement son livre de 1870 et méritent de tout point d'être signalés à l'attention de la Société de médecine légale.

Les décisions, auxquelles s'arrête M. le conseiller Muteau, s'accordent presque constamment avec celles qui ont été soumises en 1868 et 1869, au magistral rapport de M. Hémar, alors substitut du procureur général près la cour d'appel de Paris (1) et que depuis M. le professeur Brouardel a consignées et adoptées dans une œuvre qui fait autorité (2).

Cette harmonie presque parfaite s'explique aisément, car des principes certains et des règles incontestées dominent la matière. Après n'avoir été pendant des siècles qu'un de-

(1) Hémar, *Ann. d'hyg.*, 1868 et 1869.
(2) Brouardel, *Le Secret médical*, 2e édition. Paris, 1893, p. 172.

voir moral, le secret professionnel est aujourd'hui une obligation sanctionnée par la loi. Il est *d'ordre public* et dès lors supérieur aux intérêts particuliers avec lesquels il est parfois en contradiction : il est *nécessaire*, et, pour parler comme l'éminent doyen de la Faculté de médecine, *il est absolu* ou *il n'est pas;* d'où la conséquence qu'en aucun cas on ne saurait s'en relever soi-même, que ni la personne l'ayant confié (1), ni la justice ne peuvent délier celui qui y est assujetti.

Toutefois deux conditions sont exigées pour qu'on soit tenu au silence imposé par l'article 378 du Code pénal.

Il faut :

1° Que la chose confiée soit secrète de sa nature;

2° Que celui à qui elle a été révélée soit, par état ou profession, appelé à recevoir la confidence dont il s'agit.

Autrement, il n'y a plus qu'une simple confidence, dont la divulgation, si elle est dommageable, est condamnée par la morale et peut entraîner des réparations civiles, mais n'est pas prohibée par la loi pénale.

Ainsi donc, les prêtres, les avocats, les médecins et tous autres que vise l'article 378 sont en droit fondés à taire tout ce qui étant réellement secret n'a été connu d'eux qu'en raison de leur état ou de leur profession : mais du surplus, le cas échéant, ils doivent compte à la justice comme des témoins ordinaires. Toutefois, pour qu'il ne soit pas porté atteinte à l'inviolabilité du secret, c'est à eux à interroger leur conscience; c'est à eux qu'il appartient de démêler, *sans contrôle judiciaire*, à quel titre ils ont été informés et de discerner ce qu'ils peuvent dire et ce qu'il doivent cacher.

L'exigence du devoir, a remarqué avec raison M. Hénar (2), ne fléchit pas devant l'infamie d'autrui. Si la société a intérêt à être éclairée, un intérêt non moins sacré l'engage à garantir la sûreté des rapports de tel ou tel de ses mem-

(1) Montpellier, 24 septembre 1827. — Grenoble, 23 août 1828. — M. Hémar, *Bulletin de la Société de médecine légale*, I, p. 154.

(2) Hémar, *Bulletin de la Société de médecine légale*, I, p. 150.

bres, si indigne qu'il puisse être, avec ceux que leur profession ou leur état désigne à la confiance universelle. Ce n'est pas en vain que, lors de la discussion du Code pénal, l'orateur du gouvernement, M. Faure (1), les a qualifiés d'*être bienfaisants et consolateurs* et qu'il a été fait fond tout à la fois sur leur salutaire influence et sur leur discrétion absolue. Il y a quelque dix ans la jurisprudence et la majorité des auteurs (2) admettaient encore que l'intention de nuire était l'un des éléments du délit réprimé par l'article 378. Cette doctrine est aujourd'hui abandonnée ou tout au moins très sérieusement ébranlée : En effet, par un arrêt en date du 18 décembre 1885 (3), la cour de cassation a décidé que le délit existe dès que la révélation a été faite *avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire*, le repos des personnes et des familles pouvant être aussi troublé par une révélation indiscrète que par une révélation intentionnellement méchante.

Après avoir brièvement retracé les principes et les règles qu'il aura à appliquer, M. Muteau déclare, contrairement à l'opinion exprimée par M. Hémar (4) et consacée par un arrêt de la cour de cassation en date du 8 décembre 1864 (5), que les dispositions de l'article 378 doivent être étendues « à ceux qui sous la direction d'un médecin sont appelés à soigner accidentellement un malade ».

Je me range à son avis, que partage d'ailleurs M. Brouardel (6). J'estime notamment qu'il y a solidarité entre les administrateurs, directeurs, internes, infirmiers des hôpitaux et les médecins qui y sont attachés : les mêmes motifs com-

(1) Locré, *Législation civile et criminelle de la France*, t. XXX, p. 494, n° 4.

(2) Hémar, *Bulletin de la Société de médecine légale*, I, p. 151. — Chauveau et Hélie, *Théorie du Code pénal*, V, n° 1691. — Dalloz, *Répertoire de législation*, v° *Révélation de secrets*, n° 33. — Cassation, 23 juillet 1830, affaire Cressent. — Contra, Rautu, *Traité du droit criminel*, II, p. 104. — Muteau, *Du Secret professionnel*, p. 44 et 45.

(3) Affaire Watelet.

(4) Hémar, *Bulletin de la Société de médecine légale*, I, p. 468.

(5) Affaire Degouts.

(6) Brouardel, *Le Secret médical*, p. 235 et suivantes.

mandent la discrétion aux uns et aux autres, puisque tous sont des confidents nécessaires.

Ce point tranché, M. Muteau, aborde dans un ordre, que je ne suivrai pas exactement, les nombreuses questions qu'il avait à examiner. Je ne mentionnerai que les principales :

I. — *L'administration hospitalière est-elle tenue au secret envers les père et mère d'un mineur admis dans ses services ?*

Oui, répond M. Muteau. Les droits que confère la puissance paternelle, si respectables qu'ils soient, ne sauraient justifier, par exemple, la divulgation d'une grossesse.

Dans l'espèce, les devoirs qui découlent de l'article 378 priment tout. D'autre part, par la violation du secret sur lequelle elle comptait, la fille séduite, égarée par la crainte de la colère de ses parents, pourrait être poussée à l'avortement, à l'infanticide, aux crimes précisément que la législation a voulu prévenir.

II. — *Si la fille mère est majeure, la même attitude doit être observée* a fortiori.

III. — *Le décès de la personne hospitalisée dégage-t-elle l'administration du secret professionnel ?*

Non ; voici pourquoi. Le confident nécessaire est un dépositaire (1) : or la mort du déposant ne délie pas le dépositaire. Aucun terme n'est donc assigné au devoir de discrétion auquel est astreint le confident nécessaire. D'ailleurs, le secret du défunt peut ne pas lui appartenir tout entier, et rien ne peut autoriser, même au point de vue pénal, à révéler un secret qui pour une part quelconque est à autrui.

IV. — *Un médecin, mandé près d'un malade, reconnaît les symptômes d'un empoisonnement que ne soupçonne point le patient. Que doit-il faire ?*

En exécution de l'article 30 du Code d'instruction criminelle, il est obligé de donner avis au parquet de l'attentat

(1) Muteau, *Du Secret professionnel*, p. 209. — M. l'avocat général Quinault, Dalloz, *Répertoire périodique*, 45, 1, 360.

qu'il a découvert, parce que dans la circonstance, il est témoin *de visu*, comme le devient un expert pour sa vérification, et qu'il n'est que témoin.

V. — *Si le malade lui-même l'avait informé de l'empoisonnement et lui en avait déterminé l'auteur*, la solution serait toute différente.

Dans ce cas, en effet, c'est par une confidence que le médecin a appris le crime et le nom du coupable. Donc, si dure qu'elle puisse être, la loi du silence s'impose à lui : mais simultanément, ajouterai-je avec M. Brouardel (1), un devoir non moins impérieux lui incombe, celui de protéger la victime, et de la sauver, s'il en est temps encore, soit en la déplaçant, soit en lui assurant la surveillance d'une personne rendue défiante.

VI. — Quid *si l'empoisonneur, pris de remords, après avoir tout avoué au médecin, lui amenait, soit chez lui, soit dans un hôpital, celui-là même qu'il a voulu faire périr ?*

Dans cette espèce, qui, paraît-il, n'a pas été inventée pour les besoins de la cause, voici comment M. Muteau prétend se conformer tout à la fois aux injonctions des articles 378 du Code pénal et 30 du Code d'instruction criminelle :

Il recherche quelle est en réalité la partie de la déclaration du coupable qui constitue le secret. Ce n'est pas, dit-il, le fait même de l'empoisonnement, impossible à dissimuler et devant forcément être établi, soit par l'examen médical, soit par l'autopsie, en cas d'issue fatale. Ce ne peut être et ce n'est que l'accusation que l'empoisonneur a portée contre lui-même. C'est donc cette accusation seulement qui devra rester secrète. En dénonçant le crime, le médecin satisfait à l'article 30 du Code d'instruction criminelle : En taisant le nom du criminel, il obéit à l'article 378 du Code pénal. Ainsi, observe M. Muteau, aucune prescription légale n'est violée et l'action de la justice est intacte.

Si ingénieux que soit ce système, je ne crois pas pouvoir y

(1) Brouardel, *Le Secret médical*, p. 155.

adhérer. Dans l'impossibilité de fixer la limite entre ce que l'intérêt public commande et ce qu'une certaine délicatesse réprouve, j'estime que le médecin ne doit rien divulguer de ce que lui a révélé un criminel confiant dans sa loyauté.

VII. — *Que doit faire le médecin qui constate par lui-même qu'un enfant a été l'objet de sévices ?*

Il est obligé d'instruire les parents ou ceux qui les remplacent, et — s'il y a lieu — le procureur de la République, du résultat de ses investigations. En agissant ainsi, il exerce *un droit de protection*, conséquence naturelle, dit M. Brouardel (1), de ses devoirs envers le malade. Rien ne l'astreint au silence, puisque rien ne lui a été confié ni expressément ni implicitement.

VIII. — *Si les parents lui conduisaient eux-mêmes le mineur victime de leurs violences et lui confessaient leurs brutalités volontaires*, l'homme de l'art devrait procéder comme il a été dit dans le n° VI. Dans l'un et l'autre cas et pour les mêmes motifs, les mêmes règles sont applicables.

IX. — *Une jeune fille sur laquelle ont été pratiquées des manœuvres abortives recourt à son médecin.* — Peu importe qu'elle lui ait ou non indiqué la nature de son mal *sous le sceau du secret*. Pour lui le silence est obligatoire.

Quid *si la victime lui fait connaître le nom de la matrone ?*

S'il se tait, le médecin laisse se perpétuer une industrie criminelle ; s'il parle, il risque de compromettre sa malade. Dans cette conjoncture, M. Brouardel veut (2) qu'il attende pour aviser le parquet *que sa cliente ne puisse plus être mise en cause*. Cette expression est ambiguë : que si l'éminent professeur n'a pas fait allusion au bénéfice de la prescription, on peut lui objecter que la seule personne pouvant être utilement entendue devant être à tout jamais ignorée, l'action publique ne pourra guère être exercée efficacement. Le corps du crime fera défaut, et devant une dénégation ferme et catégorique de la sage-femme dénoncée, une affirmation dé-

(1) Brouardel, *Le Secret médical*, p. 161.
(2) Brouardel, *Le Secret médical*, p. 163.

nuée de preuves suffira-t-elle pour justifier une poursuite?

Non, dit M. Muteau. D'ailleurs en droit l'homme de l'art est, dans ce cas encore, tenu à la discrétion la plus absolue. C'est en raison de sa profession qu'il a été renseigné. Ce qui lui a été confié ne fait qu'un, qu'il s'agisse de l'auteur ou de la victime de l'avortement : tout lui a été confié au même titre.

X. — *Le médecin qui, appelé par une personne accouchée clandestinement, la soupçonne d'avoir tué son enfant doit-il faire part de ses doutes au parquet?*

Évidemment non. — Il en serait différemment s'il apprenait autrement que par sa cliente qu'un infanticide a été commis. Il devrait alors déclarer le crime, mais sans nommer celle qui lui a du moins livré le secret de sa grossesse et de son accouchement. Ce sera à la justice à rechercher la coupable, qui d'ailleurs peut n'être point la mère.

En cette occasion encore, le médecin a à distinguer entre ce qu'il a connu directement, ou non par suite de confidences — et ce qu'il a connu en tant que simple témoin.

XI. — *Pour sauver un innocent, le médecin peut-il dénoncer le coupable?*

Au Congrès médical de 1845, Barth a tranché cette question dans le sens de la négative. Depuis lors, elle n'est plus sérieusement controversée.

Le médecin, remarque M. Brouardel (1), est placé en face de deux devoirs également élevés et en même temps contraires : *Sauver un innocent, couvrir son malade, quelque infâme qu'il soit :* mais si la loi lui enjoint de se taire sur un point déterminé, elle ne l'enferme pas pour tout le reste dans un rôle passif. Il gardera donc religieusement le secret de son client, mais il aura à cœur de tout tenter et de tout faire pour prévenir une erreur judiciaire. Qu'il se pose franchement comme un témoin à décharge, conseille M. Hémar : « La voix de l'honnête homme proclamant l'innocence de l'accusé, malgré les réticences auxquelles l'astreint sa pro-

(1) Brouardel, *Le Secret médical*, p. 170.

fession, ne pourra que faire une impression profonde sur les juges (1). »

XII. — *Comment doivent être déclarées les naissances pour satisfaire à la fois aux règles tracées par le code civil et aux principes que sauvegarde l'article 378 du Code pénal?*

Lorsque la révélation du lieu de l'accouchement peut conduire à la découverte du nom de la mère (2), le médecin, s'il n'a connu la filiation que dans des circonstances confidentielles de leur nature ou si le secret lui a été demandé, n'a pas à faire les énonciations prévues par l'article 57 du code civil. Il doit seulement affirmer à l'officier de l'état civil, en lui présentant l'enfant, que ledit enfant, né tel jour, à telle heure, et ayant reçu tels prénoms, est né dans la circonscription pour laquelle est compétent l'officier de l'état civil (jugement du tribunal de la Seine du 30 décembre 1875) (3). C'est en ce sens qu'avait d'ailleurs statué la cour de cassation les 16 septembre 1843 (4), 1er juin 1844 (5) et 1er août 1845 (6), en se fondant sur l'article 346 du Code pénal qui ne punit que l'omission de la déclaration prescrite par l'article 56 du code civil.

XIII. — Il va de soi que *si une aliénée accouche dans un asile* le directeur est en droit, en déclarant la naissance, de taire le nom de la mère et le lieu de l'accouchement. A cet égard, il prendra conseil de sa conscience. L'intérêt de la mère et celui de l'enfant inspireront sa décision.

XIV. — Lorsqu'*un crime révélé par l'examen médical est signalé à l'administration hospitalière*, elle peut ou le dénoncer elle-même au procureur de la République, ou laisser ce soin au médecin ayant fait la constatation.

Aux termes de l'article 30 du Code d'instruction criminelle

(1) Hémar, *Le Secret médical*, p. 169 et 170.
(2) Angers, 18 novembre 1850. — Dalloz, *Répertoire périodique*, 51, 2, 20. — Briand et Chaudé, *Manuel de médecine légale, de l'accouchement.*
(3) Affaire Dr Berrut.
(4) Affaire Mallet (D. P. 44, 1, 137).
(5) Affaire Romieux et Demeson (*Id.*, 44, 1, 282).
(6) Affaire Prevost (*Id.*, 45, 1, 263).

toute personne témoin d'un attentat est tenue d'en informer le parquet : toutefois l'avis peut être donné oralement, ou par correspondance ou par un fondé de procuration spéciale (article 31). Il convient d'autre part de ne pas oublier qu'en ce qui concerne les relations avec les autorités, le chef de service doit normalement en référer à l'administration de l'hôpital qui agit en son lieu et place.

XV. — M. Muteau enseigne que l'administration hospitalière (dans laquelle il comprend les inspecteurs de l'Assistance publique, institués pour le contrôle) est obligée au silence sur tout ce qui doit être réputé confidentiel, comme, par exemple, la nature de certaines affections, l'indication des services où elles sont traitées, la communication des registres, etc.

XVI. — Il pense que si le chef de service ne peut refuser un certificat médical à la victime d'un accident, il ne doit pas en délivrer à un tiers ou à la justice au cours d'une instance.

XVII. — *Comment concilier au point de vue du secret professionnel le rôle du médecin ordinaire avec celui du médecin chargé de vérifier le décès?*

Dans ce cas (qui ne serait pas rare, est-il allégué, dans certaines campagnes reculées), la conciliation est impossible.

En effet l'homme de l'art accrédite les plus graves soupçons s'il n'accorde pas le permis d'inhumer : s'il le donne, il favorise le crime au détriment de la sécurité sociale : il est placé entre son devoir et sa conscience : quoi qu'il fasse, il faillira.

Entre deux fautes, M. Muteau l'engage à choisir la moindre.

Il croit que l'obligation primant toutes les autres, est celle que l'article 378 impose au confident légal. Tel lui paraît d'ailleurs avoir été le sentiment des rédacteurs du code pénal, puisque les peines édictées par cet article sont plus rigoureuses que celles inscrites dans l'article 358.

*Ægrorum arcana visa, audita, intellecta, eliminet nemo.* — C'est en cette brève formule qu'au XVI^e siècle, la Faculté de

médecine de Paris a résumé l'un des devoirs auxquels Hippocrate avait fait serment d'être fidèle.

En 1810 un texte de loi a sanctionné par une peine cette obligation morale. L'article 378 a été souvent étudié et commenté. Si remarquables et si complets que soient d'ailleurs les ouvrages de nos confrères, M. Hémar, ancien avocat général près la cour d'appel de Paris, et de M. le professeur Brouardel, quelques points étaient encore dans une ombre relative : il faut savoir gré à M. le conseiller honoraire Muteau de les avoir éclaircis : il l'a fait avec une grande élévation de pensée et une rare compétence : Son nouveau travail, dont j'ai essayé de donner un aperçu, est digne à tous égards d'être soumis à la haute appréciation de la Société de médecine légale.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. le Dr Valude fait une communication ayant pour titre : *Phénomènes d'intoxication par un nouvel agent mydriatique, la scopolamine.*

# EFFET TOXIQUE D'UN NOUVEAU MYDRIATIQUE

## LA SCOPOLAMINE

Par M. **E. Valude.**

La scopolamine est un agent thérapeutique, un mydriatique, connu depuis peu d'années ; elle a été découverte par Schmidt en 1892. Cet alcaloïde est extrait d'une solanée, la *Scopolia carniolica* ou *Sc. atropoides*. On le retrouve également d'ailleurs dans le *Datura*, l'*Hyoscyamus*, le *Duboisia* et d'autres solanées encore. Nous ne nous arrêterons pas à ses caractères chimiques, qui sont du domaine de la science pure, mais nous rappellerons seulement que cette substance est décrite par Schmidt comme identique à l'hyoscine; c'est ainsi que, par dédoublement, elle donne la scopoline se confondant par ses propriétés avec l'oscine tirée de l'hyoscine.

Les expériences concernant l'action de ce médicament sur l'organisme ont montré qu'il dilate la pupille, arrête les sécrétions salivaire et sudorale et paralyse les ganglions intestinaux.

Un an après la découverte de la scopolamine, en 1893, Roehlmann, de Dorpat, nous renseigne sur l'action clinique de la scopolamine sur l'organe de la vision (1). Cet alcaloïde serait doué d'une action mydriatique puissante, cinq fois plus forte que l'atropine, mais il n'aurait pas l'inconvénient, comme l'atropine, de susciter, en certains cas, l'apparition d'accidents glaucomateux.

C'était un avantage très appréciable et qui de suite a attiré l'attention des ophtalmologistes, car il est beaucoup de sujets

(1) Roehlmann, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, février 1893.

chez lesquels on n'ose employer l'atropine de crainte de voir survenir une poussée d'hypertonie.

Roehlmann conseille d'user d'une solution à 1/500 de scopolamine et d'employer cette substance à doses massives. Il relate bien que les expérimentateurs ont noté du ralentissement du pouls par l'action de la scopolamine, toutefois il ne fait mention d'aucun accident survenu dans sa pratique.

Après lui, d'autres auteurs, Snellen Jᵉʳ, Pooley (1), sont venus vanter aussi les avantages de la scopolamine en répétant les indications données par Roehlmann. Pooley, toutefois, se montre plus réservé vis-à-vis un emploi soutenu et prolongé de ce médicament; il a noté trois fois l'apparition de troubles stomacaux.

Mais nulle part dans les auteurs précités ou dans la littérature nous n'avons retrouvé l'analogue des accidents nerveux que nous avons observés chez la malade dont l'histoire a fourni le sujet de cette communication. Le fait tient probablement à l'usage encore fort peu répandu de ce médicament; car, comme la scopolamine est l'analogue de l'atropine, il n'est pas surprenant qu'elle soit, comme elle, susceptible de donner lieu à la production d'un délire nerveux plus ou moins violent, à des hallucinations, etc., accidents qui sont, comme on sait, la caractéristique de l'intoxication aiguë atropinique.

Voici notre observation :

Mˡˡᵉ C..., âgée de soixante-cinq ans, se présente à notre consultation pour des iritis chroniques avec synéchies. Je prescris l'emploi d'un collyre à 1/200 de bromhydrate de scopolamine à instiller deux fois par jour dans les deux yeux, le matin et le soir, pour juger de la résistance des synéchies.

Le 15 octobre au matin, la première instillation est faite; la malade dans la journée ne ressent rien d'anormal,

(1) Pooley, *New-York medical Journal*, 14 avril 1894.

sauf une légère sécheresse de la bouche. L'action mydriatique a d'ailleurs été obtenue et la malade accuse une vue meilleure.

Le soir, vers 6 heures, nouvelle instillation. Quelques instants après, au moment de passer à table, M^lle C..., qui avait pris le bras d'un des convives, est brusquement atteinte de vertiges et on doit la soutenir pour l'empêcher de tomber. Elle revient à elle, mais en même temps fait preuve d'une incohérence de langage subite et absolue; elle ne reconnaît plus aucune personne de l'entourage, raconte avec volubilité des histoires sans suite, égrène les uns sur les autres des mots sans signification, interpelle des personnes absentes ou imaginaires, bredouille des sons incohérents, etc. On la couche et le délire verbal continue sans interruption. De temps à autre elle cherche à se lever et à marcher par la chambre, mais sans efforts violents; très facilement alors une seule garde la recouche et lui persuade de rester au lit, où elle demeure accroupie et parlant toujours.

Je suis appelé en hâte, et vers 11 heures du soir je la trouve dans l'état que je viens de décrire. Elle ne me reconnaît pas, ni aucune des personnes de la maison. Le pouls n'est pas agité, ni lent. La face est un peu vultueuse et le regard se montre brillant, la peau est un peu chaude, la langue assez sèche.

Le médecin qui avait été appelé tout d'abord avait prescrit des boissons aromatiques chaudes, du thé, et des sinapismes aux jambes; ces moyens sont continués.

Elle passe toute la nuit dans le même état, parlant sans cesse et avec volubilité, cherchant de temps à autre à se lever. Le matin, vers 7 heures, une débâcle intestinale se produit; aussitôt les phénomènes se calment presque complètement; l'agitation disparaît et le délire verbal cesse pour faire place à un verbiage un peu vif, quand on l'interroge seulement. Elle reconnaît tout le monde autour d'elle.

Le matin vers 10 heures, à ma visite, elle me reconnaît et

je lui trouve seulement le verbe un peu vif. Cette animation de paroles décroît progressivement dans la journée et disparaît complètement vers le soir. Aucun autre phénomène n'a été noté.

La malade n'a aucune conscience de ce qui s'est passé durant cette nuit; elle croit avoir dîné avec tout le monde, avoir bien mangé et avoir dormi comme d'habitude.

Ému de cet incident, je m'assurai d'abord de la qualité du collyre. Je pus vérifier que la prescription avait été correctement exécutée, que le collyre contenait bien 10 grammes d'eau et 5 centigrammes de scopolamine. Le produit provenait directement de la Pharmacie centrale, où on l'avait demandé expressément pour exécuter ma prescription; il était donc frais et la Pharmacie centrale a répondu de la pureté de son produit.

J'ai cherché alors à reconnaître la puissance relative d'action de ce même collyre, et pour cela faire, je choisis dans mon service des Quinze-Vingts, trois sujets, trois femmes, dont deux assez nerveuses et âgées respectivement de 24, 42 et 57 ans. On leur instilla de ce collyre, pris à la bouteille même, le premier jour quatre fois, le second trois fois, et le troisième deux fois, et en quantité égale à celle employée chez M^lle C....

L'effet mydriatique fut bien obtenu, et avec énergie, mais aucun phénomène anormal nerveux, digestif ou autre, ne fut noté chez ces trois malades dont une a continué à en faire usage quotidiennement pendant cinq jours, s'en trouvant mieux que de son collyre usuel à l'atropine.

Une quatrième malade atteinte d'iritis aiguë fut pendant huit jours soumise à des instillations d'un collyre de scopolamine à la même dose 1/200, à raison de trois instillations par vingt-quatre heures, et cela sans accidents.

Comme la production d'un délire nerveux doit faire partie du cortège symptomatique de l'intoxication par la scopolamine, puisqu'elle est l'analogue de l'atropine, le fait ne nous a pas autrement surpris, mais il faut admettre chez notre

malade une sensibilité toute particulière et morbide à l'action de ce médicament, car la quantité employée a été minime. Le collyre à 1/200 est bien, il est vrai, plus fort que celui que conseillent les auteurs, et qui est à 1/500, mais il faut noter qu'il n'a été fait que deux instillations à douze heures de distance, alors que Roehlmann conseille d'employer la scopolamine à doses répétées.

Cette demoiselle est en effet nerveuse à l'excès, ayant eu dans sa jeunesse de véritables attaques hystériques avec perte de connaissance.

Dans l'âge adulte et plus tard, ces phénomènes nerveux accentués ne s'étaient jamais reproduits. Elle n'a souvenance d'aucun trouble mental, même passager, d'aucun vertige, d'aucune hallucination.

Elle n'est pas, d'une façon marquée, sensible à l'action des médicaments, et l'intolérance dont son délire nerveux a été la preuve, vis-à-vis de la scopolamine, son espèce d'intoxication par cette substance, est la première manifestation de ce genre dont elle ait le souvenir, bien qu'elle ait l'habitude d'user largement de l'atropine.

M. Motet lit un rapport médico-légal de M. le Dr Grasset de Riom, ainsi intitulé : *Empoisonnement par absorption d'un liniment composé de chloroforme, belladone, datura et jusquiame.*

Condamnation du pharmacien.

Le rapport de M. Grasset se termine par deux questions qu'il pose à la Société :

1° *Un pharmacien peut-il préparer à l'avance des potions magistrales sans ordonnances?*

2° *Les ayant préparées, doit-il les placer dans un meuble fermé à clef?*

M. Constant, président, propose de renvoyer ces questions à l'examen de M. Yvon.

M. Laugier. — Je ne m'oppose pas au renvoi proposé, mais je crois qu'il ne peut y avoir qu'une réponse à ces questions. Un pharmacien n'a évidemment pas le droit de préparer à l'avance une potion magistrale dans l'attente d'une ordonnance, et s'il la prépare, il doit l'enfermer en lieu sûr.

M. Lutaud. — La plupart des pharmaciens font à l'avance des

préparations magistrales, notamment des liniments au chloroforme. C'est évidemment un abus.

La Société décide que les questions qui lui sont posées seront renvoyées à l'examen de M. Yvon. Le rapport de M. le Dr Grasset et la réponse de M. Yvon aux questions posées, seront publiés dans le prochain numéro du *Bulletin*.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 14 DÉCEMBRE 1896.

## Présidence de M. G. Pouchet.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, annonçant que le Congrès des Sociétés savantes sera ouvert à la Sorbonne le mardi 20 avril prochain à 2 heures précises.

Des lettres de M. le Dr Thoinot, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin expert près le tribunal de la Seine, et de M. le Dr Picqué, chirurgien des hôpitaux et des asiles d'aliénés de la Seine, posant leur candidature aux deux places vacantes dans la section des sciences médicales.

Une lettre de M. Liégey s'excusant de ne pouvoir, vu l'état de sa santé, assister aux séances pendant la mauvaise saison.

La Société envoie à M. Liégey l'expression de ses sympathies.

M. Yvon présente une réponse à une demande d'avis adressée à la Société de médecine légale par M. le Dr Grasset, médecin expert près le tribunal de Riom, sur une question d'exercice de la pharmacie. Cette question est née à l'occasion du rapport médico-légal suivant, lu à la séance du 9 novembre 1896 :

## EMPOISONNEMENT PAR ABSORPTION D'UN LINIMENT

### COMPOSÉ DE CHLOROFORME, BELLADONE, DATURA, OPIUM ET JUSQUIAME.

### CONDAMNATION DU PHARMACIEN

*Interprétation des art.* 5 *et* 11 *de l'ordonnance du* 29 *oct.* 1846.

Par le Dr **E. Grasset**,

Médecin expert près les tribunaux de Riom.

Mme E..., âgée de soixante-sept ans, habitant T..., est soignée pour une affection du cœur par le docteur S..., de N... Le 25 mars 189..., ce médecin laisse une ordonnance ainsi conçue :

1° R. Eau-de-vie allemande..... 18 grammes.
Sirop d'écorce d'orange amère. 35 —
Sirop de nerprun..... 5 —

A prendre en une seule fois le matin à jeun.

2° Vésicatoire très camphré de 8/10 (taffetas 15 cc.).

3° Prendre tous les jours, le matin au réveil et le soir en se couchant, une cuillerée à soupe de la potion suivante :

R. Eau distillée..... 150 grammes.
Sirop de pointes d'asperges... 50 —
Caféine..... 5 —
Teinture alc. de digitale..... 2 —

4° Tisane de pariétaire.

Le 25 mars au soir, le nommé G. E... se rend à N..., chez le pharmacien D... Celui-ci est absent; sa femme prépare les médicaments ordonnés et G. E... sort de la pharmacie emportant deux flacons, le vésicatoire, le taffetas et le paquet de pariétaire.

Le matin du 26 mars, on fait boire à la malade le contenu du flacon supposé être le purgatif. Elle en avale d'abord la moitié et se plaint du mauvais goût du liquide, d'une sensation de brûlure et bientôt de vives coliques. On lui fait prendre cependant la seconde moitié quelques minutes plus

tard. Cette dernière ingestion entraîne de nouvelles coliques et la malade ne cesse de se plaindre d'une brûlure intense de la bouche et de l'estomac; mais après une heure de souffrances elle s'endort d'un sommeil profond, sommeil tel que l'entourage s'inquiète et qu'on essaye maintes fois de la réveiller, sans succès du reste. Cet état persiste pendant une douzaine d'heures, et, dans la soirée du 26 mars, Mme E... succombe sans être sortie de ce profond sommeil.

Quelques heures avant la mort, une voisine qui était venue voir la malade avait remarqué que le flacon dont on avait fait prendre le contenu à Mme E... portait une étiquette rouge avec les mots : *Médicament pour l'usage externe.* On parla aussitôt d'empoisonnement. Le docteur S..., de nouveau appelé, voit la malade deux heures avant la mort; il croit d'abord à une embolie ou une hémorrhagie cérébrale ; mais on lui montre le flacon ; l'étiquette rouge l'inquiète et il va demander des renseignements au pharmacien.

Ce dernier lui expose que le nommé G. E..., qui est venu la veille se procurer les médicaments, a laissé à la pharmacie le flacon purgatif et a dû prendre à sa place un autre flacon contenant un liniment chloroformé ainsi que de l'extrait d'opium, de belladone, etc.

La justice est prévenue de ces faits et le 1er avril le Parquet, que nous accompagnons, se transporte à T... où la femme E... était enterrée depuis le 29 mars. Nous donnons ici le résumé de notre rapport :

Les deux flacons que G. E... a retirés de la pharmacie D... sont soumis à notre examen. L'un d'eux est intact; il est vraisemblable qu'il constitue bien la potion ordonnée par le docteur S... et qui devait être donnée après le purgatif; nous l'avons bouché et cacheté. Le second flacon est celui dont le contenu a été absorbé par la malade; il porte deux étiquettes, l'une blanche avec le nom du pharmacien D... et les mots : *Liniment suivant la formule...* (ici pas de numéro), l'autre rouge avec les mots : *Médicament pour l'usage externe.* Le contenu de ce flacon n'a pas été totalement administré; il reste environ 2 ou 3 grammes d'un liquide brun répandant une odeur marquée de chloroforme. Nous

avons bouché et cacheté ce second flacon et nous demandons qu'il soit remis, ainsi que le premier, à un expert chimiste.

L'exhumation est faite le 1er avril, c'est-à-dire exactement trois jours après l'inhumation. Le cimetière est établi dans un terrain calcaire sec, sur le versant d'un coteau fortement incliné vers l'est. La bière n'est pas humide, et nous trouvons le corps dans un parfait état de siccité. Après section des vêtements nous constatons que le cadavre est celui d'une femme extrêmement grosse; l'abdomen, la face et les membres inférieurs sont œdématiés. La peau a sur toute son étendue une coloration verte; çà et là, notamment à la face interne des cuisses, quelques phlyctènes.

Pas d'épanchement ascitique. Le tube digestif présente les particularités suivantes : Rien d'anormal sur le gros intestin, ainsi que sur la moitié inférieure de l'intestin grêle; mais sur la moitié supérieure de celui-ci, notamment au duodénum, existe une forte congestion avec plissement de la muqueuse; peu ou point de matières fécales solides. L'estomac est extrêmement dilaté; la grande courbure, entre le cardia et le pylore, ne mesure pas moins de 45 centimètres, il ne renferme ni liquide, ni solide; la muqueuse étalée est très congestionnée au tiers inférieur, du côté de la grande courbure. Nous retrouvons cette même rougeur au cardia et le long de l'œsophage jusqu'au pharynx. L'état de décomposition des parois de la bouche ne nous permet pas d'apprécier cette irritation dans cette cavité. Mais on peut conclure que Mme E... a ingéré un liquide irritant qui a provoqué une inflammation intense de l'œsophage, de la grande courbure de l'estomac et de la moitié supérieure de l'intestin grêle. Après cet examen nous plaçons l'estomac et l'intestin dans un bocal n° 1.

Le foie est noir, assez volumineux, donnant à la coupe des grumeaux noirs : nous le déposons dans un bocal n° 2 avec les deux reins petits et noirs et la rate peu volumineuse.

Les poumons sont noirs, visqueux, congestionnés, peu aérés à la coupe. Quelques fines adhérences pleurales. Aucune tache ecchymotique.

Le cœur n'est ni volumineux, ni graisseux. Les coupes *in situ* nous montrent les cavités vides de sang, moins l'oreillette droite qui est dilatée. L'épreuve des valvules par le passage de l'eau nous montre que l'orifice mitral et l'orifice aortique sont intacts; l'orifice tricuspide laisse librement passer le liquide. Cet orifice qui ne nous paraît pas rétréci est donc atteint d'insuffisance et c'est vraisemblablement pour cette affection et les lésions pulmonaire et hépatique qui s'y rattachent que la malade était traitée. Cœur et poumons ont été placés dans un bocal n° 3.

Encéphale. Aucune trace de congestion; pas d'adhérences des méninges. Les carotides, les sylviennes et les autres vaisseaux paraissent intacts. Pas d'hydropisie méningée, pas d'hémorrhagie ni de ramollissement. Les coupes classiques de Pitres nous montrent un cerveau sans lésion apparente; il en est de même du cervelet, du bulbe et de la moelle. Ces organes sont placés dans un bocal n° 4.

En résumé les lésions matérielles sont les suivantes :

*a.* Une lésion ancienne, insuffisance tricuspide avec congestion hépatique et pulmonaire; *b.* Une lésion récente caractérisée par la congestion de l'œsophage, de l'estomac et de la moitié supérieure de l'intestin grêle et qui paraît produite par l'ingestion d'un liquide irritant.

Les quatre bocaux sus-mentionnés, ne contenant aucune matière étrangère (alcool ou autre), ont été remis à MM. T... et S..., chimistes.

Après l'autopsie de la femme E..., le pharmacien D... a subi un interrogatoire au cours duquel il avança que le liniment que l'on a fait absorber à la femme E... contenait :

| | |
|---|---|
| Glycérine..... | 100 grammes. |
| Chloroforme..... | 4 — |
| Extrait de belladone..... | ãã 0,10 centigr. |
| — de datura..... | |
| — d'opium..... | |
| — de jusquiame..... | |

Il explique que le 26 mars une foire devait se tenir à N... et que la veille il avait préparé un certain nombre de liniments en prévision des ordonnances probables du docteur S... Mais de la déposition de celui-ci et de l'examen du registre de vente de D... il résulte que la formule habituellement employée par le docteur S... contenait des doses plus élevées des médicaments indiqués. Enfin D... reconnut que le liniment était réellement composé de :

| | |
|---|---|
| Glycérine..... | 100 grammes. |
| Chloroforme..... | 20 — |
| Extrait de belladone..... | ãã 1 — |
| — de datura..... | |
| — d'opium..... | |
| — de jusquiame..... | |

Mme E... avait absorbé la presque totalité de ce liniment ; il en restait à peine deux ou trois grammes.

Les experts chimistes trouvèrent dans le cerveau du chloroforme, et, dans les autres organes, de l'atropine et de la morphine. « Les viscères examinés, disent-ils dans leurs conclusions, contiennent du chloroforme, de l'atropine et de la morphine ; les proportions contenues étaient sinon mortelles, au moins très dangereuses. Le flacon portant l'étiquette rouge contenait de la morphine. »

Le pharmacien D... fut donc poursuivi pour avoir par maladresse, négligence, inattention ou inobservation des règlements, commis involontairement un homicide sur la personne de la femme E... ou d'en avoir été involontairement la cause, délit prévu et puni par l'article 319 du Code pénal.

A l'audience l'accusation résume les faits tels que les témoins les ont exposés et que nous avons succinctement reproduits au début :

1° G. E... se rend à la pharmacie D... muni de l'ordonnance du docteur. D... est absent ; sa femme prépare les médicaments, mais oublie le taffetas. Au moment où il sort, G. E... s'aperçoit de l'oubli ; il rentre et dépose sur une table les deux flacons qu'on lui avait remis. Mme D... lui délivre enfin le taffetas demandé, et E... croyant reprendre ses deux flacons ne prend qu'un de ceux qui lui sont destinés et substitue au second un autre flacon qui se trouvait sur cette même table avec beaucoup d'autres bouteilles.

2° Pourquoi D... a-t-il préparé à l'avance un certain nombre de liniments? Parce que le lendemain il y avait foire à N... ? Mais comment peut-il prévoir que le docteur S... ordonnera le lendemain tel produit, telle potion?

3° Un pharmacien a-t-il le droit de préparer *sans ordonnance* des produits contenant des matières toxiques ?

4° En admettant qu'il puisse faire ces préparations, il doit les laisser enfermées dans un endroit sûr et fermé à clef (art. 11 de l'ordonnance du 29 octobre 1846).

5° En rentrant chez lui, D... a trouvé le purgatif préparé par sa femme et non emporté par E... ; il n'a pas eu d'inquiétude ; il a même, le lendemain 26, fait boire le contenu du flacon à un nommé X..., qui venait lui demander une purgation.

6° En somme G. E... a pu emporter de la pharmacie un médicament non ordonné, dangereux, dont l'absorption a causé la mort de la femme E....

La défense fit valoir les points suivants :

1° D... peut s'absenter quelques heures par jour ; sa femme qui a vingt-trois ans de pratique le supplée.

2° En prévision de la foire du lendemain, D... a fait un certain nombre de préparations conformes à d'anciennes ordonnances du docteur S... et vraisemblablement aussi à celles qu'il délivrera le lendemain.

3° Un pharmacien peut ainsi faire des préparations en prévision d'ordonnances probables.

4° Les préparations de ce genre ne sauraient, soit à cause de leur nombre, soit à cause de leur volume, trouver place dans ce qu'on est convenu d'appeler l'armoire aux poisons.

5° G. E... a eu le tort de se tromper de flacon, après avoir une première fois reçu ceux qui lui étaient réellement destinés.

6° Les personnes qui entouraient Mme E... ont eu le tort grave de lui faire absorber le contenu d'un flacon portant une étiquette rouge avec les mots : *Médicament pour l'usage externe.*

Le Tribunal a condamné le pharmacien D... à 50 francs d'amende, avec application de la loi du 26 mai 1891.

En exposant cette affaire d'empoisonnement à la Société de médecine légale, notre but est non seulement d'appeler l'attention de ses membres sur le fait même de l'empoisonnement, mais aussi sur les articles 5 et 11 de l'ordonnance du 29 octobre 1846 à propos des questions suivantes :

1° Le pharmacien, non muni de la prescription d'un médecin, mais espérant cette prescription, peut-il préparer un médicament magistral ?

2° Si ce médicament magistral, préparé en prévision d'une ordonnance, contient une substance toxique, le pharmacien ne doit-il pas le déposer dans un endroit sûr et fermé à clef?

M. Yvon. — La Société me demande de lui faire connaître mon opinion sur ces deux questions.

Au point de vue strictement légal, la réponse à faire à la première question ne me paraît pas douteuse et ressort de plusieurs jugements, dont un rendu par le Tribunal correctionnel de la Seine en date du 16 février 1865 que nous citons : il s'agit de la condamnation pour vente de remède secret, prononcée contre le sieur G..., pharmacien, chez lequel on avait saisi du sirop qualifié d'arséniate de fer et de soude; G... soutenait que ce sirop, qu'il tenait renfermé dans son armoire aux poisons, n'était délivré par lui que sur ordonnance de médecin, et produisait un certificat d'un médecin de l'hôpital Saint-Louis attestant que : « Pour éviter les inconvénients de la médication arsenicale il avait prié ce pharmacien de tenir à la disposition des clients, auxquels il le prescrirait, un sirop composé d'arsenic, de fer et de soude, dont la préparation est assez longue et qui exige qu'il y en ait une certaine quantité préparée à l'avance pour des personnes qui habitent la province et ne pourraient attendre la préparation de ce sirop » ; mais le Tribunal :

... Attendu qu'aux termes de l'article 32 de la loi de germinal les pharmaciens ne doivent tenir dans leur officine que des médicaments conformes au Codex, ou n'en préparer que sur ordonnance spéciale du médecin; qu'aucune préparation médicamenteuse placée en dehors des deux cas indiqués dans des termes impératifs et limitatifs ne doit être détenue par les pharmaciens, fût-ce même dans une armoire fermée à clef, ce qui d'ailleurs n'est pas établi; qu'une ordonnance de médecin, délivrée postérieurement à la fabrication et à la détention d'un médicament non inscrit au Codex, ne saurait légitimer après coup un fait originairement délictueux, qu'il y aurait là un moyen trop facile

(1) Voir *Gazette des Tribunaux*, 18 février et 3 juin 1865, 7 juin 1866, et Briand et Chaudé, *Manuel de Médecine légale* 10e édit. Paris, 1808.

d'éluder, pour toute espèce de médicaments non conformes au Codex, les sages prévisions de la loi ; qu'en résumé l'ordonnance du médecin doit précéder et non suivre la préparation du médicament, etc. ; G... fut condamné pour vente de remède secret.

Briand et Chaudé en commentant ce jugement ajoutent : « Le pharmacien qui serait en même temps médecin pourrait sans doute prescrire à ses malades des remèdes magistraux, et, après avoir rédigé une ordonnance, leur vendre le médicament préparé pour ce cas spécial suivant la formule de son ordonnance, mais il ne peut tenir dans son officine ce médicament préparé d'avance (ni l'annoncer au public) sans commettre une infraction à la loi qui défend aux pharmaciens de détenir dans leurs magasins d'autres médicaments que ceux dits officinaux, qui sont conformes au Codex. »

Le sieur D..., pourvu des deux diplômes, fut condamné pour avoir annoncé et vendu des pilules préparées à l'avance ; il soutenait qu'il ne les vendait qu'après les avoir, au préalable, prescrites en qualité de médecin, et qu'elles devenaient alors un remède magistral qu'il avait le droit de préparer et de vendre. La huitième chambre n'a pas admis cette défense pour le motif que, malgré la double qualité de l'accusé, le médicament étant préparé d'avance et tenu en magasin, ne pouvait être considéré comme un remède magistral.

Le sieur R..., médecin, avait remis au sieur D..., pharmacien, un certain nombre de formules : celui-ci préparait à l'avance les médicaments et les adressait ensuite au malade. Ils furent condamnés pour avoir fabriqué et vendu des préparations médicinales qui n'étaient ni inscrites au Codex ni le résultat d'ordonnances spéciales et particulières pour chaque malade et chaque maladie, etc.

Ces jugements et bien d'autres que nous ne citons pas s'appliquent il est vrai à des remèdes *secrets préparés à l'avance*, *annoncés* et tombant ainsi *triplement* sous le coup de la loi, mais il n'en résulte pas moins en laissant complètement de côté les circonstances aggravantes de remèdes secrets et d'annonce, que le pharmacien ne peut tenir en son officine, préparés à l'avance et par conséquent considérés comme officinaux, d'autres médicaments que ceux qui

sont inscrits au Codex. D'autre part, le médicament magistral ne peut être préparé que sur la présentation *préalable* d'une ordonnance. Dans ces conditions le pharmacien, non muni de la prescription d'un médecin, mais espérant cette prescription, ne peut, dans l'esprit strict de la loi, préparer à l'avance un médicament magistral.

En interprétant aussi rigoureusement les articles 5 et 11 de l'ordonnance du 29 octobre 1846 les juges visaient surtout le caractère délictueux du *remède secret* préparé *d'avance* par le pharmacien, *annoncé* et enfin *délivré* par lui au public soit sur simple demande, soit sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ignorant le plus souvent la composition du remède. Dans le cas qui nous est soumis par M. le Dr Grasset, il s'agit d'un pharmacien qui en prévision d'une vente beaucoup plus considérable de médicaments comme cela a lieu le jour du marché dans toutes les localités de province, jour où matériellement il n'est pas toujours possible de servir les clients aussi rapidement qu'ils l'exigent, prépare à l'avance un certain nombre de médicaments dont il sait qu'il aura forcément le débit : par exemple bouteilles d'eau de Sedlitz, de vin de quinquina, flacons d'huile de ricin, d'alcool camphré, et aussi certains médicaments magistraux dont la formule est toujours la même. On sait en effet qu'après un certain temps de pratique le médecin transcrit assez souvent les mêmes formules dont il a reconnu la supériorité. Ces médicaments ne peuvent à mon avis être comparés et assimilés aux remèdes secrets dont nous avons parlé plus haut; ils ne sont pas entièrement terminés, confectionnés, pour employer l'expression usuelle, enveloppés dans un imprimé qui fait connaître leurs propriétés et le mode d'emploi; prêts, en un mot, à être remis au client. Le pharmacien les prépare pour gagner du temps, mais il ne les remet au client que sur présentation de l'ordonnance, après avoir vérifié que la formule qui lui est présentée et le médicament qu'il a préparé d'avance sont bien conformes. Si la préparation renferme des substances toxiques le phar-

macien doit en transcrire la formule sur son livre spécial : inscrire le numéro d'ordre sur l'ordonnance. La loi ne l'oblige pas à répéter ce numéro d'ordre sur l'étiquette qui doit porter son nom et son adresse; s'il le fait, c'est par mesure de prudence et d'ordre professionnel; la fiole ou la boîte qui renferme le médicament doit être munie de l'étiquette rouge orangé réglementaire.

Je pense que dans ces conditions il n'est pas possible d'interpréter la loi aussi rigoureusement que nous l'avons fait plus haut; et conclure à une infraction à cette loi parce que le pharmacien aura pour les raisons assez impératives que nous avons indiquées, préparé ou commencé la préparation d'un certain nombre de médicaments magistraux, médicaments dont il aura le débit dans un temps très court, et qu'il ne délivrera au client qu'après avoir satisfait aux exigences de la loi. Il n'en serait pas de même si la préparation était préalablement étiquetée, enveloppée et remise de suite au client sans que l'ordonnance soit transcrite et numérotée.

Ces réserves faites, si nous admettons que le pharmacien puisse préparer ou commencer la préparation de certains remèdes magistraux dont il sait par expérience qu'il aura le débit rapide et qu'il ne délivrera au client que sur ordonnance spéciale sur laquelle est transcrite la formule desdits médicaments devra-t-il, si ce médicament renferme une substance toxique, le déposer et le conserver dans un endroit sûr et fermant à clef? Telle est la seconde question qui nous est posée.

L'ordonnance royale du 29 octobre 1846 dit, art. XI : « Les substances vénéneuses doivent toujours être tenues par les commerçants, fabricants, manufacturiers et pharmaciens dans un endroit sûr et fermé à clef », et le décret du 8 juillet 1850 indique *nominativement* les substances visées. Aucune substance autre que celles qui sont désignées nominativement dans ce tableau ne doit être renfermée dans l'*armoire aux poisons*. Or toutes les préparations vénéneuses ne sont pas inscrites sur ce tableau, dont la rédaction remonte bientôt à

un demi-siècle; bien plus, toutes les préparations d'une substance toxique ne sont pas inscrites. Le législateur semble croire que la forme pharmaceutique d'une substance toxique peut lui enlever son caractère vénéneux. Citons quelques exemples : Sur le tableau en question nous trouvons : *arsenic et ses préparations* (ici la rédaction présente le caractère de généralité désirable). *Cantharides entières, poudre et extrait* (il en résulte que la *teinture de cantharides* ne doit pas être renfermée dans l'armoire aux poisons); *Opium* et son *extrait* (la *teinture d'opium*, le *laudanum* de *Rousseau*, celui de *Sydenham*, les *gouttes noires anglaises*, etc., etc., ne doivent pas obligatoirement être tenues sous clef; en tous cas le pharmacien ne doit pas les renfermer dans l'armoire aux poisons proprement dits). J'ai vu un inspecteur des pharmacies faire, en exigeant l'application stricte de la loi, retirer le laudanum de l'armoire aux poisons, et un autre menacer de verbaliser s'il trouvait dans ledit placard des substances non inscrites au tableau. Pour le législateur, la forme pharmaceutique peut donc enlever le caractère vénéneux à des substances qui sont isolément inscrites au tableau annexé au décret du 8 juillet 1850. Dans le cas qui nous est soumis par le Dr Grasset le liniment préparé à l'avance par le pharmacien était ainsi composé :

| | | |
|---|---|---|
| Glycérine..... ..... | 100 | grammes. |
| Chloroforme..... ..... | 20 | — |
| Extrait de belladone..... | | |
| — de datura..... | ãã 1 | — |
| — d'opium..... ..... | | |
| — de jusquiame..... | | |

Tous les composants, sauf la glycérine, sont inscrits nominativement au tableau des substances vénéneuses; mais leur association constitue une forme pharmaceutique qui n'est pas inscrite. Nous trouvons bien au Codex les glycérés de belladone, d'opium, de jusquiame; mais le législateur ne les a pas considérés comme toxiques au point de vue légal, et par suite, il ne prescrit pas de les conserver dans une armoire fermant à clef. L'addition de chloroforme à ces glycérés

composés, qui constituent le liniment objet de la demande de M. le Dr Grasset, ne modifie en rien cette manière de voir, puisque les préparations pharmaceutiques de chloroforme ne sont pas inscrites au tableau des substances vénéneuses.

Il résulte donc de ce que nous venons de dire que, si la préparation du liniment en question est faite par un pharmacien après présentation de l'ordonnance qui en donne la formule, il n'est pas légalement tenu de la tenir sous clef pendant le temps qui s'écoulera entre la préparation et la remise au client; bien plus, la loi lui interdit de la renfermer dans le placard aux poisons. Le fait de préparer ce liniment à l'avance (toutes réserves faites sur la légalité de cette préparation) impose-t-il au pharmacien l'obligation de le conserver dans un endroit sûr et fermé à clef? je ne le crois pas pour les motifs développés plus haut. Il peut évidemment le faire par mesure de prudence; mais alors il devra choisir un endroit différent de celui qui renferme les substances inscrites nominativement au tableau.

En résumé on peut, je crois, faire les réponses suivantes aux questions qui nous sont posées par M. le Dr Grasset :

1° *Le pharmacien non muni de la prescription d'un médecin, mais espérant cette prescription, peut-il préparer un médicament magistral?*

Dans le sens strict de la loi et en nous appuyant sur plusieurs interprétations de cette loi par les juges, le pharmacien ne doit préparer à l'avance et conserver dans son officine que des médicaments officinaux, et les médicaments magistraux ne doivent être préparés que sur présentation préalable d'une ordonnance. Mais cette interprétation de la loi a été admise par des magistrats qui avaient à considérer la *préparation à l'avance* de *remèdes secrets*, qui souvent faisaient l'objet d'*annonces* et qui par suite tombaient triplement sous le coup de la loi. Dans le cas qui nous est soumis je crois que le pharmacien peut préparer à l'avance ou commencer la préparation d'un médicament magistral dont il pense avoir le débit dans la journée, pourvu qu'avant de le

délivrer au client il exige de ce dernier la présentation d'une ordonnance, qu'il constate que la formule inscrite est bien la même que celle qu'il a suivie pour préparer le médicament, qu'il transcrive l'ordonnance sur le registre spécial, qu'il ne la rende au client qu'après y avoir transcrit le numéro d'inscription et qu'il munisse la fiole des étiquettes réglementaires.

2° *Si ce médicament magistral, préparé en prévision d'une ordonnance, contient une substance toxique, le pharmacien ne doit-il pas le déposer dans un endroit sûr et fermé à clef?*

Après avoir préparé à l'avance le médicament (toutes réserves faites sur l'opportunité de cette préparation) le pharmacien ne doit pas le renfermer dans le même endroit que les substances vénéneuses inscrites nominativement au tableau annexé au décret du 8 juillet 1850 ; la prudence seule, mais non la loi, lui impose l'obligation de le tenir enfermé, ou non, mais hors de la portée du client, et de ne pas le placer dans un endroit où une confusion puisse se produire par suite de la similitude du récipient qui le renferme, avec d'autres contenant des substances anodines.

Il me paraît évident que si le pharmacien ne prend aucune des précautious que la prudence lui impose et qu'il survienne un accident il peut toujours se rendre coupable d'homicide par imprudence, sans pour cela avoir contrevenu à l'article 11 de l'ordonnance du 29 octobre 1846.

Les conclusions du rapport de M. Yvon sont adoptées.

*Le secret médical et les expertises :*

M. Vibert. Je vous demande la permission de vous entretenir d'une affaire qui m'est personnelle, mais qui intéresse je crois, tous ceux qui font des expertises.

Le mois dernier on a trouvé dans une maison de Paris une tête humaine. M. le procureur de la République m'a demandé de l'examiner et de lui dire s'il s'agissait d'une tête ayant servi à un étudiant pour ses études anatomiques. Mon examen, qui était d'ailleurs des plus simples et des plus faciles, a abouti immédiatement à cette conclusion que la tête n'avait pas servi à des études de dissection, qu'elle était momifiée, que par conséquent elle était

conservée depuis plusieurs années ; je faisais aussi remarquer qu'un œil artificiel grossièrement simulé se trouvait dans un des orbites. L'enquête a vite montré que cette tête avait été préparée, il y a fort longtemps, par un naturaliste amateur, puis cédée à un autre naturaliste qui avait renoncé à perfectionner l'œuvre du premier.

Certains journaux de Paris ont raconté que je m'étais trompé de la façon la plus grossière dans cette affaire, que j'avais induit les magistrats en erreur en leur disant qu'il s'agissait d'un crime, que je n'avais pas vu l'œil artificiel, et que j'avais trouvé au contraire que, les yeux étant tout frais, la mort devait remonter à très peu de temps, etc. Le tout était accompagné des commentaires les plus injurieux sur mon ignorance et celle des experts en général.

Il ne m'a pas été possible de démentir ces calomnies en temps utile et j'ai eu l'ennui de les voir reproduites par bon nombre de journaux étrangers. Je n'ai même pas la ressource de publier, aujourd'hui que l'instruction est close par une ordonnance de non-lieu, mon rapport médico-légal : je n'en ai pas rédigé ; M. le juge d'instruction s'est contenté de mon avis verbal qui se trouve consigné dans une des pièces de son dossier, pièce qui ne m'appartient pas. Je dois donc me contenter d'opposer ici le démenti le plus absolu à tous les propos qui m'ont été prêtés.

Il n'en reste pas moins que j'ai été bafoué par une partie de la presse et que, lié par le secret professionnel, j'ai été obligé de laisser courir les propos absurdes qu'on m'attribuait. La situation spéciale où nous, experts, nous trouvons en pareil cas mérite, je crois, d'être signalée à votre attention.

A la suite de cette communication, M. Decori propose l'ordre du jour suivant qui est adopté à l'unanimité :

« La Société de médecine légale, émue des attaques aussi vives qu'injustes dirigées par certains journaux contre M. le Dr Vibert à propos d'une expertise récente, proteste contre les imputations calomnieuses et erronées dirigées contre les médecins experts et regrette que l'obligation du secret professionnel les mette dans l'impossibilité absolue d'y répondre. »

M. Ch. Constant se plaint de n'avoir pas encore reçu le *Bulletin* de 1895, alors que le 1er fascicule de 1896 devrait être déjà publié. Il propose la nomination d'une commission qui serait chargée de demander à MM. J.-B. Baillière et fils les modifications au traité qui lie la Société avec eux, nécessaires pour assurer l'impression

et la distribution plus rapides des comptes rendus des séances de la Société. Cette proposition est adoptée.

Une commission, ayant les pouvoirs les plus étendus, sera composée de : MM. Demange, Constant, Decori, Vallon, Lutaud.

Renouvellement du bureau. Votants 27.

*Président :* M. Benoit, conseiller à la Cour, est élu à l'unanimité.

*Vice-Présidents :* M. le Dr Charpentier, 26 voix.

M. le Dr Ladreit de la Charrière, 23 voix.

Un bulletin blanc.

MM. Charpentier et Ladreit de la Charrière sont élus vice-présidents.

*Secrétaires annuels :* MM. Briand et Vallon sont réélus.

Trois membres de la commission permanente : MM. Constant, Floquet et Vibert sont élus.

Le comité de publication est maintenu dans ses fonctions.

La séance est levée à 5 heures trois quarts.

# TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES


A

Aliénés (irresponsabilité des actes chez les), 10.
Allocution de M. Falret, président sortant, 2.
— de M. Pouchet, président, 9.
Amblyopie double (simulation d'), 150.
Article 909 Code civil, 26, 93, 119.
Asphyxie par la fumée, 104.
Assistance hospitalière, 193.
Attentats aux mœurs, 140.
Auto-accusateur (un inculpé), 108.

B

Ballet, 108.
Beauvais (de), 136, 150.
Bordas, 38, 186.
Briand, 101.

C

Certificat délivré par un médecin étranger (valeur en justice d'un), 171.
Charpentier, 137.
Chaulet (Paul), 75.
Chirurgie (la) des membres, 47.
Chlorhydrate de morphine (intoxication par le), 53.
Congrès pénitentiaire, 63.
Constant, 34, 106, 183, 189.
Cornil, 25.

D

Déclaration obligatoire des embryons et fœtus 125, 175.
Decori, 93.
Descoust, 38.
Docimasie pulmonaire, 38.

E

Empoisonnement par absorption d'un liniment composé, 210.
Entomologie (application de l') à la médecine légale, 139.
Étude médico-légale des maladies post-traumatiques, 158.

F

Falret, 2.
Fétichiste honteux, 84.

G

Garnier, 117, 137.
Gonocoque (du) en médecine légale. 45.
Grasset, 210.
Grouhel, 158.

H

Hanot, 192.

I

Intoxication par le chlorhydrate de morphine, 53.
Irresponsabilité des actes chez les aliénés, 10.

L

Lagneau, 191.

Laugier, 34, 104, 140.
Leblond, 129.
Lefort (S.), 125.
Lefuel, 171, 189, 193.
Legludic, 140.
Legras, 101.
Lutaud, 125, 175.
Luys, 25.

M

Masbrenier, 130.
Mégnin, 139.
Mort subite, 162.
Motet, 26, 34, 63, 82, 102, 116, 184, 191.

O

Œil (étude médico-légale sur les traumatismes de l') et de ses annexes, 145.

P

Parant, 10.
Parricide (tentative de), 75.
Perrin de la Touche, 162.
Polaillon, 47.
Pouchet, 9, 53, 189.

R

Rayons Rœntgen (application médico-légale des), 186.
Richardière, 26.
Rocher, 183.

S

Scopolamine (effet toxique de la), 203.
Secret médical, 125, 222.
— professionnel, 50, 193.
Simulation d'amblyopie double, 150.
Socquet, 48, 136.
Suicide (tentative de), 75.

T

Tentative de suicide et de parricide, 75.
Testament en faveur d'un ministre des cultes, 26.
Traumatisme crânien suivi de troubles cérébraux, 132.

V

Vallon, 84, 103, 132.
Valude, 145, 157, 203.
Vibert, 26, 34, 45, 102, 123, 137, 158, 188, 222.

Y

Yvon, 216.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES DU TOME QUATORZIÈME

# TABLE DES SÉANCES

## ANNÉE 1895.

Séance du 14 janvier..... 1
Séance du 11 février..... 25
Séance du 11 mars..... 37
Séance du 8 avril..... 47
Séance du 13 mai..... 50
Séance du 10 juin..... 61
Séance du 8 juillet..... 75
Séance du 11 novembre..... 92
Séance du 9 décembre..... 107

## ANNÉE 1896.

Séance du 13 janvier..... 119
Séance du 10 février..... 131
Séance du 9 mars..... 139
Séance du 13 avril..... 158
Séance du 11 mai..... 161
Séance du 8 juin..... 170
Séance du 20 juillet..... 188
Séance du 9 novembre..... 191
Séance du 14 décembre..... 209

Corbeil. — Imprimerie Crété.

# SOCIÉTÉ

DE

# MÉDECINE LÉGALE

# DE FRANCE

Corbeil. — Imprimerie Crété.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

# SOCIÉTÉ

DE

# MÉDECINE LÉGALE

# DE FRANCE

## Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

## BULLETIN

TOME XIV

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1895-1896

# DÉCRET

**Le Président de la République française,**

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts;

Vu la demande formée par la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER.

La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE est reconnue comme établissement d'utilité publique.

ARTICLE II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

*Signé :* Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

*Signé :* DE FOURTOU.

CATALOGUED
APR 21 1909
J. F. B.

# LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

## AU 1er JANVIER 1897 (1)

---

### Membres titulaires.

MM.

* Allix (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 6.
Ballet (Gilbert), médecin des hôpitaux, rue du Général-Foy, 39.
Barthélemy, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
Beauvais (de), médecin de Mazas, rue de Trévise, 39.
Benoît, conseiller à la Cour d'appel, boulevard Henri IV, 2.
Bordas, docteur en médecine, avenue de l'Observatoire, 3.
Bordier, avocat, rue du Vieux-Colombier, 21.
Bouchereau, docteur en médecine, rue Cabanis, 1.
Briand (Marcel), docteur en médecine, à l'asile de Villejuif (Seine).
Brouardel, professeur de médecine légale, Doyen de la Faculté, à la Faculté de médecine.
Charpentier (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue de Miroménil, 66.
* Chaudé (Ernest), avocat à la Cour d'appel, rue de Condé, 14.
Christian, médecin à l'hospice de Charenton-Saint-Maurice (Seine).
Constant, avocat à la Cour d'appel, rue Louis-le-Grand, 19.
Danet, avocat à la Cour d'appel, boulevard Saint-Germain, 217.
Decori, avocat à la Cour d'appel, boulevard Poissonnière, 23.
* Demange, avocat à la Cour d'appel, rue Jacob, 13.
Descoust, docteur en médecine, rue Étienne-Marcel, 37.
Doumerc, avocat à la Cour d'appel, rue Pasquier, 4.
Dubost, juge au Tribunal civil, rue d'Anjou, 7.

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe *.

* Falret (Jules), médecin de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
Floquet, docteur en médecine, rue de la Gaité, 10.
Garnier (Paul), médecin en chef de l'Infirmerie du dépôt de la préfecture de police, boulevard Montmartre, 16.
Gilles de la Tourette, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 39.
Goujon, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
Guillot, juge d'instruction, membre de l'Institut (Académie des sciences morales), avenue de Villiers, 9.
Hanriot, professeur agrégé à la Faculté, rue Monsieur-le-Prince, 4.
Jacomy, avocat général à la cour d'appel, rue Clément-Marot, 14.
Josias, médecin des hôpitaux, rue Montalivet, 3.
* Ladreit de la Charrière, médecin de l'Institution des Sourds-Muets, quai Malaquais, 3.
Laugier (Maurice), docteur en médecine, rue d'Athènes, 10.
Le Blond, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.
Lefort, avocat au Conseil d'État, rue Blanche, 54.
Lefuel, substitut du procureur général, rue de l'Université, 15.
Legras, docteur en médecine, passage Saulnier, 7.
Leredu, avocat à la Cour, rue du Paradis, 42.
Lutaud, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 47.
Magnan, M. A. M., médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
Masbrenier, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).
Megnin, membre de l'Académie de médecine, 6, avenue Aubert (Vincennes).
Moreau de Tours, docteur en médecine, rue de la Mairie, 23, Ivry-sur-Seine.
Motet, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.
Ogier, expert chimiste, quai d'Orsay, 1.
Pinard, M. A. M., accoucheur des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, rue Cambacérès, 10.
Polaillon, M. A. M., chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, 229, boulevard Saint-Germain.
Pouchet (Gabriel), professeur à la Faculté, 15, villa de la Réunion.
Riant, médecin de l'École normale de la Seine, Faubourg-Saint-Honoré, 138.
Richardière, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.
Richet (Ch.), professeur à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 15.
Rocher, avocat à la Cour d'appel, rue Taitbout, 80.
Socquet, docteur en médecine, boulevard Richard-Lenoir, 6.
* Tarnier, M. A. M., professeur à la Faculté de médecine, chirurgien en chef de la Maternité, rue Duphot, 15.
Vallon, médecin de l'asile de Villejuif, rue Lagrange, 3.
Valude, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 198.
Vibert, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 90.
Voisin (Jules), docteur en médecine, Faubourg-Poissonnière, 58.
Yvon, pharmacien, avenue de l'Observatoire, 26.

---

## Membres honoraires.

MM.

Baudouin, président du Tribunal civil de la Seine.

* Barthélemy (de), avocat, ancien préfet, rue de Cambacérès, 15.

Bouchez, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue de la Victoire, 90.

Cazelles, conseiller d'État, rue de Londres, 60.

Cornil (V.), M. A. M., médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, sénateur, rue Saint-Guillaume, 19.

Delastre, avoué à la Cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.

Duguet, M. A. M., médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue du Havre, 11.

* Du Mesnil, médecin de l'Asile des convalescents de Vincennes, rue Lacépède, 15.

Ernoul, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.

* Ferrand (A.), membre de l'Académie de médecine, rue du Bac, 110.

* Gouraud, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.

* Hallé, docteur en médecine, rue du Bac, 106.

* Hémar, avocat à la Cour d'appel, rue Miroménil, 59.

Lacassagne, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.

Lebaigue, chimiste, rue de Lancry, 8.

* Luys (G.), membre de l'Académie de médecine, rue de Grenelle, 20

Picot, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.

* Tenesson, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.

Turquet, député de l'Aisne, route de la Révolte, 11, à Neuilly sur Seine.

## Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS. | NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS. | RÉSIDENCE. |
|---|---|---|---|
| AGEN | Gers | DUBARRY, doct. méd. | Condom. |
| | Lot-et-Garonne | » | » |
| | Lot | » | » |
| AIX | Basses-Alpes | » | » |
| | Alpes-Maritimes | DE VALCOURT, d. m. | Cannes. |
| | B.-du-Rhône | CHAVERNAC, doct. méd. | Aix. |
| | Var | VIDAL, doct. méd. | Grasse. |
| | | MARQUEZ, médecin de l'hôpital | Hyères. |
| AMIENS | Aisne | PENANT, doct. méd. | Vervins. |
| | | LÉCUYER, doct. méd. | Beaurieux. |
| | Oise | » | » |
| | Somme | » | » |
| ANGERS | Maine-et-Loire | BAHUANT, doct. méd. | Angers. |
| | Mayenne | » | » |
| | Sarthe | CHARBONNIER, d. m. | Saint-Calais. |
| BASTIA | Corse | » | » |
| BESANÇON | Doubs | BOUTON, doct. méd. | Besançon. |
| | | DAYRAS, président de chambre à la cour d'appel | Besançon. |
| | Jurá | » | » |
| | Haute-Saône | » | » |
| | Belfort | » | » |
| BORDEAUX | Charente | FOURNIER, doct. méd. | Angoulême. |
| | | PARIS (Amédée), d. m. | Angoulême. |
| | Dordogne | BOISSARIE, doct. méd. | Sarlat. |
| | Gironde | RÉGIS, doct. méd. | Bordeaux. |
| | | SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit | Bordeaux. |
| | | VIGNEAU, doct. méd. | Bazas. |

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS. | NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS. | RÉSIDENCE. |
|---|---|---|---|
| BOURGES | Cher | LEPRINCE, pharmacien. | Bourges. |
| | | » | » |
| | | HUART DE VERNEUIL, avocat à la Cour de | Bourges. |
| | Indre | CHABENNAT, doct. méd. | La Châtre. |
| | Nièvre | SUBERT, doct. méd. | Nevers. |
| CAEN | Calvados | » | » |
| | Manche | » | » |
| | Orne | » | » |
| CHAMBÉRY | Savoie | CARRET neveu, docteur en médecine | Chambéry. |
| | Haute-Savoie | THONION, doct. méd. | Annecy. |
| DIJON | Côte-d'Or | LAGUESSE, avocat | Dijon. |
| | Haute-Marne | » | » |
| | Saône-et-Loire | » | » |
| DOUAI | Nord | COCHETEUX, docteur en médecine | Valenciennes. |
| | | DURIAU, doct. méd. | Dunkerque. |
| | Pas-de-Calais | » | » |
| GRENOBLE | Hautes-Alpes | » | » |
| | Drôme | BONNET, doct. méd. | Valence. |
| | Isère | GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine | Grenoble. |
| LIMOGES | Corrèze | » | » |
| | Creuse | JARRIT-DELILLE, ancien député. | Guéret. |
| | | VILLARD, doct. méd. | Guéret. |
| | Haute-Vienne | » | » |
| LYON | Ain | » | » |
| | Loire | BERTRAND, doct. méd. | Roanne. |
| | Rhône | LAVIROTTE, docteur en médecine | Lyon. |
| | | BERNARD, doct. méd. | Lyon. |

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS. | NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS. | RÉSIDENCE. |
|---|---|---|---|
| MONTPELLIER | Aude | » | » |
| | Aveyron | » | » |
| | Hérault | JAUMES, professeur de médecine légale | Montpellier. |
| | | JACQUEMET, prof. agr. | Montpellier. |
| | | SICARD, doct. en méd. | Béziers. |
| | Pyrénées-Orient. | » | » |
| NANCY | Meurthe-et-Mos. | LALLEMENT, professeur à la Faculté | Nancy. |
| | | TOURDES, professeur et doyen honoraire | Nancy. |
| | Vosges | GREUELL, doct. méd. | Gerardmer. |
| | Ardennes | TIRMAN, docteur en médecine | Charleville. |
| NIMES | Ardèche | » | » |
| | Gard | » | » |
| | Lozère | » | » |
| | Vaucluse | BÉRAUD, doct. méd. | Carpentras. |
| | | DE FERRY DE LA BELLONE, doct. méd. | Apt. |
| ORLÉANS | Indre-et-Loire | DANNER, doct. méd. | Tours. |
| | | TROCHON, avocat | Tours. |
| | | HOUSSARD, avocat | Senzay. |
| | Loir-et-Cher | PICARD, doct. méd. | Selles-sur-Cher. |
| | Loiret | AUGER, doct. méd. | Pithiviers. |
| | | DEFAUCAMBERGE, d. m. | Gien. |
| | | D'OLLIER, doct. méd. | Orléans. |
| PAU | Landes | SENTEX, doct. méd. | Saint-Sever. |
| | Basses-Pyrénées. | MORBIEU, doct. méd. | Saint-Palais. |
| | | VALÉRY-MEUNIER, d.m. | Pau. |
| | Hautes-Pyrénées. | » | » |
| PARIS | Aube | FINOT, docteur en méd. | Troyes. |
| | Eure-et-Loir | CHESNEL, doct. méd. | Chartres. |
| | Marne | DECÈS, doct. en méd. | Reims. |
| | | LAJOUX, doct. méd. | Reims. |
| | Seine | LIEGEY, doct. méd. | Choisy-le-Roi. |
| | Seine-et-Marne | CHARPENTIER (P.), d. méd. | Meaux. |
| | Seine-et-Oise | BONNEAU, doct. méd. | Mantes. |
| | Yonne | DIONIS, doct. méd. | Auxerre. |
| POITIERS | Charente-Infér. | DUPLOUY, doct. méd. | Rochefort. |
| | Deux-Sèvres | GAILLARD, doct. méd. | Parthenay. |
| | Vendée | » | » |
| | Vienne | MASCAREL, doct. méd. | Châtellerault. |
| | | JABLONSKI, doct. méd. | Poitiers. |
| | | MABILLE, doct. en méd. | » |

| COURS D'APPEL. | DÉPARTEMENTS. | NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS. | RÉSIDENCE. |
|---|---|---|---|
| RENNES | Côtes-du-Nord | FRABOULET, ancien juge d'instruction | Saint-Brieuc. |
| | Finistère | AUBRY, doct. méd. | Saint-Brieuc. |
| | Ille-et-Vilaine | BARBOT, pharmacien | Saint-Servan. |
| | | SORRE, doct. méd. | Saint-Malo. |
| | Loire-Inférieure | LAENNEC, prof. à l'Ecole de médecine | Nantes. |
| | | ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de pharm. | Nantes. |
| | Morbihan | DE CLOSMADEUC, chir. en chef de l'Hôt.-Dieu. | Vannes. |
| RIOM | Cantal | » | » |
| | Haute-Loire | » | » |
| | Puy-de-Dôme | FREDET, doct. méd. | Clermont-Ferr. |
| | | MORY, doct. méd. | Clermont-Ferr. |
| | Allier | » | » |
| ROUEN | Eure | BRUNET, doct. en méd. | Évreux. |
| | | LEMARIEY, doct. méd. | Pont-Audemer. |
| | Seine-Inférieure | BIDARD, chimiste | Rouen. |
| | | HURPY, doct. méd. | Dieppe. |
| | | LAURENT, doct. méd. | Rouen. |
| | | MARAIS, procureur général | Rouen. |
| | | MARQUESY, doct. méd. | Neufchâtel-en-Bray. |
| TOULOUSE | Ariège | » | » |
| | Haute-Garonne | PARENT, doct. méd. | Toulouse. |
| | | GRACIETTE, doct. méd. | Toulouse. |
| | Tarn | » | » |
| | Tarn-et-Garonne | » | » |

## Algérie et Tunisie.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALGER | Alger | PAOLI, bibliot. de l'univ. | Alger. |
| | Constantine | CAMUS, doct. méd. | Bou-Saada. |
| | Oran | LACOUR, pharmacien | Oran. |
| TUNISIE | Tunisie | LALLEMENT, doct. méd. | Tunis. |

## Colonies.

| | | | |
|---|---|---|---|
| BASSE-TERRE (LA) | Guadeloupe | » | » |
| FORT-DE-FRANCE | La Martinique | » | » |
| PONDICHÉRY | Inde | » | » |
| SAINT-DENIS | Ile de la Réunion | » | » |
| SAINT-LOUIS | Sénégal | » | » |

## Correspondants étrangers.

| | | |
|---|---|---|
| Amérique du Nord. | New-York..... | CLARK BELL.<br>CHAUVEAU.<br>FINELLE. |
| Amérique du Sud.. | Bahia..... | DAMAZIO. |
| Angleterre..... | Aberdeen..... | OGSTON FRANCIS. |
| Belgique..... | Bruxelles..... | SCHOENFELD.<br>VLEMINCKX. |
| | Mons..... | SEMAL. |
| | Verviers..... | LARONDELLE. |
| Danemark..... | Copenhague..... | SCHLEISNER.<br>STEIMBERG-VALDENER. |
| Espagne..... | Madrid..... | MICARIO Y GARCIA. |
| Hongrie..... | Buda-Pesth..... | DE GROSZ. |
| Italie..... | Aversa..... | SANNICOLA. |
| | Naples..... | PERLA NICOLLA. |
| | Rome..... | GIROLAMI. |
| | Turin..... | TONINO. |
| Nouvelle-Grenade.. | ..... | POSADA ARANGO. |
| Roumanie..... | Bucharest..... | MINOVICI. |
| | Ploesci (d. Prahova). | MINGARELLI. |
| Russie..... | Saint-Pétersbourg..... | ZMIGRODSKI. |

# BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1895-96.

| | |
|---|---|
| PRÉSIDENT | MM. POUCHET. |
| VICE-PRÉSIDENTS | CONSTANT.<br>DE BEAUVAIS. |
| SECRÉTAIRE GÉNÉRAL | MOTET. |
| SECRÉTAIRES DES SÉANCES | BRIAND.<br>VALLON. |
| ARCHIVISTE | JOSEPH LEFORT. |
| TRÉSORIER | SOCQUET. |

## COMMISSION PERMANENTE EN 1895

| | |
|---|---|
| MM. POUCHET, *Président.*<br>MOTET, *Secrétaire général.* | Membres de droit. |
| MM. BROUARDEL.<br>YVON.<br>DANET.<br>CHARPENTIER.<br>ROCHER.<br>LAUGIER.<br>VIBERT.<br>FLOQUET.<br>CONSTANT. | Membres élus. |

---

## COMMISSION PERMANENTE EN 1896

| | |
|---|---|
| MM. POUCHET, *Président.*<br>MOTET, *Secrétaire général.* | Membres de droit. |
| MM. BROUARDEL.<br>YVON.<br>DANET.<br>CHARPENTIER.<br>ROCHER.<br>LAUGIER.<br>VIBERT.<br>FLOQUET.<br>CONSTANT. | Membres élus. |

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances au Palais de justice, chambre des référés, le second lundi de chaque mois, à *quatre heures*. Ses séances sont publiques.

# STATUTS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

## TITRE PREMIER

### But et constitution de la Société.

Article premier. — La Société de médecine légale, fondée à Paris, le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice.

Art. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants, nationaux ou étrangers.

Art. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

Art. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à 60.

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

## TITRE II

### Conditions d'admission.

Art. 5. — Tout candidat au titre de Membre titulaire doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

Il est fait un rapport sur la demande, par une Commission de trois Membres.

Art. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

Art. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des Membres présents.

Art. 8. — Peuvent devenir Membres honoraires :

1° Les Fondateurs qui en feront la demande, après la première année d'existence de la Société;

2° Les autres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux ;

3° Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des Membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

Art. 9. — Les Membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des Membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des Membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent; sept au plus pour chaque ressort de Cour d'Appel.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

## TITRE III

### Administration de la Société.

Art. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

Art. 11. — Le Bureau se compose de :

1 Président,
2 Vice-Présidents,
1 Secrétaire général,
2 Secrétaires des séances,
1 Trésorier,
1 Archiviste.

Art. 12. — Le Président est élu pour deux ans.

Il n'est rééligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans;

Tous sont immédiatement rééligibles.

Art. 13. — La Société se réunit en séance au moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

Art. 14. — Les Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions;

Les Membres titulaires et les Membres honoraires ont seuls voix délibérative.

Art. 15 — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une Commission pour en faire l'objet d'un rapport, s'il y a lieu.

Art. 16. — L'acceptation par la Société de dons et legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumis à l'approbation du Gouvernement.

## TITRE IV

### Commission permanente.

Art. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf Membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

Art. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

Art. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des Membres présents; elles doivent réunir au moins quatre voix.

Art. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'ajoindre un ou plusieurs Membres de la Société.

Art. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

Art. 22. — Les Membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

## TITRE V

### Publications.

Art. 23. — La Société publie ses travaux.

Cette publication est faite par les soins du Bureau.

## TITRE VI

### Recettes et Dépenses.

Art. 24. — Les recettes de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires ;

2° Des droits de diplômes ;

3° Du produit des amendes ;

4° Des dons volontaires.

Les dépenses comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ;

2° Les frais de publication ;

3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances u qui ont obtenu de la Soc iété un congé régulier.

Art. 25. — Le prix de la cotisation annuelle est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le prix de diplôme est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette Commission, à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des Membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

Art. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau, réuni en Conseil d'administration.

Art. 27. — Les excédents de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'État.

## TITRE VII

### Règlement intérieur ; Revision des Statuts.

Art. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, réglera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents Statuts.

Art. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix Membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une Commission de cinq Membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission, à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir par elle-même en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée qui si elle réunit les deux tiers des voix des Membres présents, et si ce chiffre des deux tiers des votants représente au moins la majorité des Membres titulaires.

---

## TITRE VI

### Recettes et Dépenses.

Art. 24. — Les recettes de la Société se composent :

1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires ;

2° Des droits de diplômes ;

3° Du produit des amendes ;

4° Des dons volontaires.

Les dépenses comprennent :

1° Les frais de bureau et d'administration ;

2° Les frais de publication ;

3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances u qui ont obtenu de la Soc iété un congé régulier.

Art. 25. — Le prix de la cotisation annuelle est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le prix de diplôme est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette Commission, à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des Membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

Art. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau, réuni en Conseil d'administration.

Art. 27. — Les excédents de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'État.

## TITRE VII

### Règlement intérieur ; Revision des Statuts.

Art. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, réglera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents Statuts.

Art. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix Membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une Commission de cinq Membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission, à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir par elle-même en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée qui si elle réunit les deux tiers des voix des Membres présents, et si ce chiffre des deux tiers des votants représente au moins la majorité des Membres titulaires.

---

# RÈGLEMENT

## TITRE PREMIER

### But et constitution de la Société.

Article premier. — La Société a son siège à Paris; elle tient ses séances au Palais de Justice.

Art. 2. — Les rapports rédigés par les Membres de la Société à l'occasion des diverses questions discutées dans son sein, ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les Membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

## TITRE II

### Candidatures, Élections

Art. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour être transmise, par ses soins, avec toutes les autres demandes analogues à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance.

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société

Art. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été annoncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois Membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

Art. 5. — Toute élection aux titres de Membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des Membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

Art. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne, à faire de déclaration de vacance.

Art. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membre correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler, mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

Art. 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste; celles des correspondants étrangers, par OUI ou par NON pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si, au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

## TITRE III

### Administration de la Société.

Art. 9. — Bureau. Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents Membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit, s'il y a lieu; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

Art. 10. — Président. Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de la Société et les noms des Membres élus, nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle, s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques, et a toujours le droit de lever la séance, dans le cas où l'ordre, troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

Art. 11. — Vice-Présidents. Les Vice-Présidents remplacent par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché.

Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

Art. 12. — Secrétaire général. Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président, l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et parafe toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre.

Art. 13. — Secrétaires des Séances. Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux.

Ils remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Secrétaire général empêché.

Art. 14. — Archiviste. L'Archiviste est chargé de la conservation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et parafe toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en dresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

Art. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilège que sur une autorisation écrite du Président.

Art. 16. — Trésorier. Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

Art. 17. — Commissions. Les commissions scientifiques sont composées de trois membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq Membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit faire son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen.

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes; elles nomment leur Président et leur Rapporteur. Les pièces soumises à leur

examen sont remises au premier Membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

Art. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et d'octobre, époque de ses vacances.

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

Art. 19. — Tous les Membres titulaires et honoraires résidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

Art. 20. — Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers qui assistent aux séances doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de comptabilité du Trésorier.

Art. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme il suit : lecture et adoption du procès-verbal; dépouillement de la correspondance; travaux de la commission permanente; rapports des commissions; discussions ouvertes; lectures et communications des Membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

Art. 22. — Les séances sont publiques, mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

Art. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

Art. 24. — La parole est immédiatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout Membre qui la demande pour un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de l'ordre du jour proposée par un Membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres Membres au moins.

Art. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

Art. 26. — Les lectures et communications émanant de Membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

Art. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînait le rejet des conclusions du rapport, celles-ci seraient mises aux voix.

Art. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas, le rapport peut être fait verbalement.

## TITRE IV

### Commission permanente.

Art. 29. — Les élections des Membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau.

Les Membres sortants ne peuvent être immédiatement réélus.

Le membre nommé pour remplacer un Membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice, ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

## TITRE V

### Publications.

Art. 30. — La Société publie des Bulletins dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

Art. 31. — Le Comité de publication est composé : du Président, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Art. 32. — Les Bulletins se composent d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

Art. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le Secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séances.

Art. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour

les coupures et suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

Art. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

Art. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité adopté par la Société; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux; mais s'ils devançaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en sera faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

Art. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit par l'auteur d'acquitter ces frais; à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

Art. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et parafé par le Président et le Secrétaire général.

Art. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur; mais il a le droit d'en prendre copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

Art. 40. — Tout manuscrit émanant d'un Membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

Art. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives au moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins, dont il ne pourra être disposé sans une décision du Bureau.

## TITRE VI

### Finances.

Art. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

Art. 43. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

Art. 44. — Les membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

Art. 45. — Les Membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination, et à dater du même jour ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 41.

Art. 46. — Les Membres honoraires et correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des statuts.

Art. 47. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnancés par le Conseil d'administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

Art. 48. — Tout Membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une seconde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements

restent sans effet, le Membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

## TITRE VII

### Questions intérieures.

Art. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un Membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont : 1° l'avertissement; 2° le blâme public; 3° l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

Art. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au Membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le Membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide, s'il y a lieu, de saisir le Conseil de famille.

Art. 51. — Le Conseil de famille se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

Art. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déférés et, après avoir entendu le Membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

Art. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société, laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce Conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaires prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. Il peut se faire représenter par un Membre de la Société, qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public; à la majorité des deux tiers des Membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq Membres au moins; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

Art. 54. — Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la Commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la revision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq Membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois Membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.

---

29 al 379

U. MOLZ
BINDER
BOSTON, MASS.